

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA**

**“Valoración del patrón sueño en usuarios con enfermedad mental grave en la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil”**

**AUTORES**

**Chong Riofrio, Evelyn Solange**

**Rodríguez Alava, Ronald René**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA**

**Lcda. Erazo Freire, Rosario Mercedes. Msc.**

**Guayaquil, Ecuador**

**13 de marzo del 2017**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Evelyn Solange Chong Riofrio y Ronald René Rodríguez Alava**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciados en Enfermería**.

**TUTORA**

---

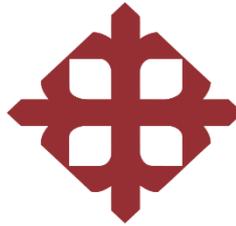
**LCDA. ERAZO FREIRE, ROSARIO. MSc.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

---

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MSc.**

**Guayaquil, a los trece días del mes de marzo del 2017**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros, Chong Riofrio Evelyn Solange y Rodríguez Alava Ronald René

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación **Valoración del patrón sueño en usuarios con enfermedad mental grave en la Sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del **Título de Licenciado(a) de Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías.

Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los trece días del mes de marzo del 2017**

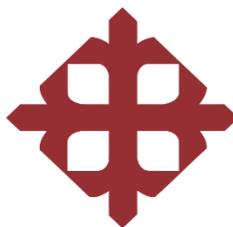
### **AUTORES**

---

**Chong Riofrio, Evelyn Solange**

---

**Rodríguez Alava, Ronald René**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

**AUTORIZACIÓN**

Nosotros, Chong Riofrio Evelyn Solange y Rodríguez Álava Ronald René

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Valoración del Patrón Sueño en Usuarios con Enfermedad Mental Grave en la Sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los trece días del mes de marzo del 2017**

**AUTORES**

---

**Chong Riofrio, Evelyn Solange**

---

**Rodríguez Alava, Ronald René**

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** SUSTENTACION 13 3 2017.pdf (D26364192)  
**Submitted:** 2017-03-13 14:49:00  
**Submitted By:** Ronald\_R3-2006@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
  
Lda. Martha Botgwin J. Mgs.  
DOCENTE

Portada UNIVERSIDAD CATÓLICA DESANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TEMA "Valoración del patrón sueño en usuarios con enfermedad mental grave en la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil" AUTORES Chong Riofrio Evelyn Solange Rodríguez Álava Ronald Rene TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS DE ENFERMERÍA TUTORA LCDA. ERAZO FREIRE ROSARIO MERCEDES. MSc.

Guayaquil, Ecuador 13 de marzo

del 2017 i

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"  
CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo

de titulación fue realizado en su totalidad por

Evelyn Solange Chong Riofrio y Ronald Rene Rodríguez Alava, como requerimiento para la obtención del Título de Licenciados en Enfermería. TUTOR (A)

\_\_\_\_\_ LCDA. ERAZO FREIRE ROSARIO. M.Sc.

DIRECTOR DE LA CARRERA \_\_\_\_\_ LCDA.

MENDOZA VINCES ÁNGELA OVILDA. M.Sc. Guayaquil, a los trece días del mes de marzo del 2017

ii

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD  
Nosotros, Chong Riofrio Evelyn Solange y Rodríguez Alava Ronald Rene DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación Valoración del patrón sueño en usuarios con enfermedad mental grave en la Sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil previo a la obtención del Título de Licenciado(a) de

Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías.

Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los

trece días del mes de marzo del 2017

AUTORES \_\_\_\_\_

Chong Riofrio Evelyn Solange Rodríguez Alava Ronald Rene iii

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" AUTORIZACIÓN  
Nosotros, Chong Riofrio Evelyn Solange y Rodríguez Álava Ronald Rene Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación Valoración del Patrón Sueño en Usuarios con Enfermedad Mental Grave en la Sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. Guayaquil, a los trece días del mes de marzo del 2017 AUTORES

\_\_\_\_\_ Chong Riofrio Evelyn Solange

Rodríguez Alava Ronald Rene iv

DEDICATORIAS El proyecto investigativo de la Tesis, así como todo el transcurso de la carrera de licenciatura en Enfermería no pudo haber sido logrado sin el constante apoyo de mi madre que le estoy profundamente agradecido. A mi familia que fue un pilar muy importante para logra esta etapa de mi vida, que siempre estuvieron a mi lado dando ánimo y fuerzas para seguir adelante, cuantos momentos tuve que dejar de compartir con ellos para dedicarlos al trabajo y estudio, pero ahora está plasmada la recompensa. A mis sobrinos que desde pequeños se han quedado sin un padre y que me he puesto como meta ser un ejemplo y modelo a seguir para ellos. Ronald Rodríguez Álava. Dedico este proyecto de investigación a mis familiares porque desde que elegí la carrera de Enfermería siempre han estado pendientes de mí, apoyándome ya sea económicamente y moralmente en cada momento de mi vida y en cada decisión que he tomado. Les dedico a ellos de todo corazón por guiarme hacia el éxito y cumplir las metas que me proponga. Evelyn Chong Riofrio. v

AGRADECIMIENTOS Va dirigido especialmente a cada una de nuestras familias que constantemente hacen un gran esfuerzo por nuestra superación personal y que han estado con nosotros dando el apoyo necesario en esta etapa de nuestras vidas ya que sin ellos no sería posible este momento. Un agradecimiento a todos los docentes que se encuentran en la carrera de enfermería, que no se guardaron nada con el estudiante y compartieron su conocimiento día a día siendo verdaderos maestros, a la escuela de enfermería por abrirnos sus puertas e hizo de nosotros unas personas de bien y futuros profesionales. Especial agradecimiento a Lcda. Erazo Freire Rosario Mercedes Msc. tutora, docente que fue capaz de guiarnos durante la carrera como también en nuestro proyecto de investigación con sus conocimientos y grandes aportes nos motivó a seguir adelante y no desmayar en nuestras obligaciones como estudiantes. Evelyn Chong Riofrio. Ronald Rodríguez Álava. vi

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" CALIFICACIÓN

Lcda. Erazo Freire Rosario Lcda.

Mendoza Vincés Ángela TUTORA Oponente vii

ÍNDICE GENERAL	ÍNDICE DE CONTENIDOS	Pág.	PORTADA
.....	.....	.....	i CERTIFICACIÓN
.....	.....	.....	ii DECLARACIÓN DE
RESPONSABILIDAD	.....	.....	iii AUTORIZACIÓN
.....	.....	.....	iv DEDICATORIAS
.....	.....	.....	v AGRADECIMIENTOS
.....	.....	.....	vi CALIFICACIÓN
.....	.....	.....	vii ÍNDICE GENERAL
.....	.....	.....	viii ÍNDICE DE TABLAS
.....	.....	.....	xi ÍNDICE
DE GRÁFICOS	.....	.....	xii RESUMEN
.....	.....	.....	xiii ABSTRACT
.....	.....	.....	xiv INTRODUCCIÓN
.....	.....	.....	1 CAPÍTULO I
.....	.....	.....	2 PLANTEAMIENTO DEL
PROBLEMA	.....	.....	2 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA
.....	.....	.....	2 1.2. JUSTIFICACIÓN
.....	.....	.....	7 1.3. OBJETIVOS
.....	.....	.....	9 1.3.1. Objetivo general.
.....	.....	.....	9 1.3.2. Objetivos específicos.
.....	.....	.....	9 CAPÍTULO II
.....	.....	.....	10 FUNDAMENTACIÓN
CONCEPTUAL	.....	.....	10

Documento [SUSTENTACION 13 3 2017.pdf \(D26364192\)](#)

Presentado 2017-03-13 06:49 (-05:00)

Recibido martha.holguin01.uccsg@analysis.orkund.com

Mensaje sustentacion [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de esta aprox. 36 paginas de documentos largos se componen de texto presente en 0 fuentes

Lista de fuentes	Bloques
	<a href="#">PROYECTO DE INVESTIGACION 1032017 (1).docx</a>
	<a href="#">TESIS 11 MARZO 2017 sabado.docx</a>
	<a href="#">Suerte-modificado.docx</a>
	<a href="#">17.01.04 PB arahona_PMejia_protocolo LISTO.doc</a>
	La fuente no se usa

⚠️ Advertencias
🔄 Reiniciar
📄 Exportar
🔗 Compartir

LICENCIADOS DE ENFERMERIA TUTORA LCDA. ERAZO FREIRE ROSARIO  
MERCEDES, MSc.

Guayaquil, Ecuador 13 de marzo

del 2017

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE  
DE PAUL" CERTIFICACION Certificamos que el presente trabajo

de titulación fue realizado en su totalidad por

Evelyn Solange Chong Riofrío y Ronald Rene Rodriguez Alava, como  
requerimiento para la obtención del Título de Licenciados en Enfermería.

TUTOR (A) \_\_\_\_\_ LCDA.

ERAZO FREIRE ROSARIO, M.Sc. DIRECTOR DE LA CARRERA

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 ESCUELA DE ENFERMERIA  
 Lcda. Martha Holguin J Mgs.  
 DOCENTE

## **AGRADECIMIENTOS**

Va dirigido especialmente a cada una de nuestras familias que constantemente hacen un gran esfuerzo por nuestra superación personal y que han estado con nosotros dando el apoyo necesario en esta etapa de nuestras vidas ya que sin ellos no sería posible este momento.

Un agradecimiento a todos los docentes que se encuentran en la carrera de enfermería, que no se guardaron nada con el estudiante y compartieron su conocimiento día a día siendo verdaderos maestros, a la escuela de enfermería por abrirnos sus puertas e hizo de nosotros unas personas de bien y futuros profesionales.

Especial agradecimiento a Lcda. Erazo Freire Rosario Mercedes Msc. tutora, docente que fue capaz de guiarnos durante la carrera como también en nuestro proyecto de investigación con sus conocimientos y grandes aportes nos motivó a seguir adelante y no desmayar en nuestras obligaciones como estudiantes.

**Evelyn Chong Riofrio.**  
**Ronald Rodríguez Alava.**

## **DEDICATORIAS**

El proyecto investigativo de la Tesis, así como todo el transcurso de la carrera de licenciatura en Enfermería no pudo haber sido logrado sin el constante apoyo de mi madre que le estoy profundamente agradecido.

A mi familia que fue un pilar muy importante para logra esta etapa de mi vida, que siempre estuvieron a mi lado dando ánimo y fuerzas para seguir adelante, cuantos momentos tuve que dejar de compartir con ellos para dedicarlos al trabajo y estudio, pero ahora está plasmada la recompensa.

A mis sobrinos que desde pequeños se han quedado sin un padre y que me he puesto como meta ser un ejemplo y modelo a seguir para ellos.

**Ronald Rodríguez Alava.**

Dedico este proyecto de investigación a mis familiares porque desde que elegí la carrera de Enfermería siempre han estado pendientes de mí, apoyándome ya sea económicamente y moralmente en cada momento de mi vida y en cada decisión que he tomado. Les dedico a ellos de todo corazón por guiarme hacia el éxito y cumplir las metas que me proponga.

**Evelyn Chong Riofrio.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

LCDA. ERAZO FREIRE ROSARIO

DOCENTE TUTOR

---

LCDA. MENDOZA VINCES ÁNGELA

DIRECTORA DE LA CARRERA

---

LCDA. HOLGUIN JIMÉNEZ MARTHA

COORDINADOR DE UTE

---

OPONENTE

# ÍNDICE GENERAL

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pg.
CERTIFICACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD .....	iii
AUTORIZACIÓN .....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	viii
DEDICATORIAS.....	ix
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	x
ÍNDICE GENERAL.....	xi
INDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT .....	xvi
INTRODUCCIÓN .....	17
CAPÍTULO I .....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.2. JUSTIFICACIÓN .....	22
1.3. OBJETIVOS.....	24
1.3.1. Objetivo general. ....	24
1.3.2. Objetivos específicos.....	24
CAPÍTULO II .....	25
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	25
2.1. REFERENCIA GENERAL.....	25
2.1.1. Definición del sueño.....	26
2.1.2. Fases del sueño. ....	26
2.1.3. Funciones del sueño.....	28
2.1.4. Factores que afectan al sueño.....	29
2.1.5. Trastornos del Sueño. ....	31

2.1.6. Alteraciones del sueño en los trastornos mentales y del comportamiento.....	35
2.1.7. Valoración de Enfermería .....	39
2.1.8. Valoración de Enfermería del Patrón sueño .....	40
2.1.9. Fuentes de información para valorar el sueño. ....	41
2.1.10. Instrumento para Valorar el Sueño. ....	42
2.1.11. Descripción de los problemas del sueño.....	42
2.1.12. Diagnóstico de enfermería:.....	47
2.1.13. Intervenciones de enfermería:.....	47
2.1.14. Resultados Esperados: .....	47
2.1.15. Plan de Cuidados de Enfermería (NANDA, NIC, NOC).....	47
2.1.16. Fundamentación legal .....	49
2.1.17. Variable:.....	51
2.1.18. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	52
CAPÍTULO III .....	54
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	54
3.1. Población y muestra .....	54
3.2. Tipo de estudio .....	54
3.3. Método de recolección de datos .....	54
3.4. Procedimiento para la recolección de datos .....	54
3.5. Plan de tabulación y análisis .....	55
3.6. Instrumentos de recolección de datos .....	55
DISCUSIÓN .....	75
CONCLUSIÓN.....	76
RECOMENDACIONES .....	78
BIBLIOGRAFIA.....	79
ANEXO .....	82

## INDICE DE TABLAS

TABLA 1. ALTERACIÓN DEL SUEÑO EN LOS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO -----	35
TABLA 2. INTEGRANTES DE LA ANAMNESIS DEL SUEÑO-----	41
TABLA 3. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. (NANDA, NIC, NOC) -----	47
TABLA 4. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN-----	52
TABLA 5 HORA DE ACOSTARSE -----	56
TABLA 6 TIEMPO QUE TARDA EN DORMIRSE, NORMALMENTE -----	56
TABLA 7 HORA DE LEVANTADO HABITUAL -----	57
TABLA 8 HORAS QUE HA DORMIDO VERDADERAMENTE CADA NOCHE -----	57
TABLA 9 CONCILIAR EL SUEÑO EN LA PRIMERA MEDIA HORA -----	58
TABLA 10 DESPERTARSE EN LA NOCHE O DE MADRUGADA -----	58
TABLA 11 SENTIR FRÍO-----	60
TABLA 12 SENTIR DEMASIADO CALOR -----	61
TABLA 13 TENER PESADILLAS O MALOS SUEÑOS -----	61
TABLA 14 VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE SUEÑO -----	62
TABLA 15 FRECUENCIA DE MEDICACIÓN POR RECETA O POR SU PROPIA CUENTA PARA DORMIR -----	63
TABLA 16 SOMNOLENCIA MIENTRAS CONDUCÍA, COMÍA O DESARROLLABA ALGUNA ACTIVIDAD EN EL ÚLTIMO MES -----	63
TABLA 17 PROBLEMAS DE DESÁNIMOS-----	64
TABLA 18 DUERME USTED SOLO O ACOMPAÑADO-----	64
TABLA 19 GÉNERO -----	65
TABLA 20 TIEMPO DE TRABAJO-----	66
TABLA 21 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA -----	66
TABLA 22 REGISTRA CALIDAD DEL SUEÑO-----	68
TABLA 23 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR -----	69
TABLA 24 RECIBEN VISITA-----	70
TABLA 25 INESTABILIDAD EMOCIONAL DEL USUARIO-----	71
TABLA 26 MALTRATO-----	72
TABLA 27 TIPO DE MALTRATO -----	73
TABLA 28 FORMA DE ALIMENTACIÓN -----	73

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE PARA IR AL SERVICIO .....	58
GRÁFICO N° 2 NO PODER RESPIRAR BIEN .....	59
GRÁFICO N° 3 TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE.....	60
GRÁFICO N° 4 SUFRIR DOLORES.....	62
GRÁFICO N° 5 EDAD .....	65
GRÁFICO N° 6 VALORACIÓN DEL SUEÑO .....	67
GRÁFICO N° 7 OBSERVA INSOMNIO O SOMNOLENCIA .....	67
GRÁFICO N° 8 OBSERVA CALIDAD DEL SUEÑO .....	68
GRÁFICO N° 9 REALIZA ACTIVIDADES DIARIAS .....	69
GRÁFICO N° 10 TIPO DE CUIDADO.....	70
GRÁFICO N° 11 DE QUE MIEMBRO DE LA FAMILIA .....	71
GRÁFICO N° 12 ENFERMEDADES .....	72
GRÁFICO N° 13 ACTIVIDADES QUE REALIZAN.....	74

## RESUMEN

El estudio de la valoración del patrón sueño en usuarios es importante porque permite ofrecer una mejor atención de enfermería. El problema identificado es la mala calidad del sueño que padecen los usuarios con enfermedad mental grave debido a diferentes causas, como la falta de actividades físicas, salud física deteriorada, la separación del entorno familiar entre otras que afectan que tengan una buena calidad de sueño. El propósito de este estudio es caracterizar la valoración del Patrón sueño con enfermedad mental grave pertenecientes a la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil. En el diseño metodológico el tipo de investigación es el Descriptivo, Transversal, Prospectivo y Cuantitativo por lo que se utilizó instrumentos para la realización de la valoración del sueño se tomó como referencia el Cuestionario de Pittsburg en la que se realizó a 75 usuarios que se encuentran asilados en la sala y una encuesta para el personal de enfermería que labora en la sala. Los principales resultados encontrados son: 72% de usuarios tienen una calidad de sueño bastante deteriorada, con la encuesta realizada al personal de enfermería se pudo dar a conocer que en un 100% observa que los usuarios presentan insomnio, pero rara vez realizan la valoración del sueño. Como conclusión la mayoría del personal de enfermería no realiza la valoración de enfermería del patrón sueño. La falta de interés en esta alteración ya que al igual que las diferentes necesidades básicas es muy importante para una buena calidad de vida.

**Palabras Clave: Sueño, calidad, alteración, valoración, Pittsburg, usuario.**

## **ABSTRACT**

The study of the valuation of sleep pattern in users is important because it allows to offer a better nursing care. The problem identified is the poor quality of sleep suffered by users with severe mental illness due to different causes, such as lack of physical activities, deteriorated physical health, separation of the family environment among others that affect having a good quality of sleep. The purpose of this study is to characterize the evaluation of sleep pattern with severe mental illness belonging to the Diaz Granados ward of the Institute of Neurosciences of the city of Guayaquil. In the methodological design the type of research is the Descriptive, Transversal, Prospective and Quantitative by which instruments were used for the realization of the sleep evaluation was taken as reference the Questionnaire of Pittsburgh in which was realized to 75 users that are found Asylums in the room and a survey for the nursing staff working in the room. The main results found are: 72% of users have a poor sleep quality, with the survey conducted to the nursing staff could be made known that 100% observed that the users present insomnia, but seldom perform the assessment of the dream. In conclusion, the majority of nurses do not perform the nursing assessment of the sleep pattern. The lack of interest in this alteration as well as the different basic needs is very important for a good quality of life.

**Keywords:** Sleep, quality, alteration, assessment, Pittsburg, user.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó para conocer la alteración del sueño que se presenta en usuarios con enfermedad mental grave que se encuentran asilados en una sala del Instituto de Neurociencias; la alteración del sueño está relacionada con la influencia que puede tener en las actividades de la vida diaria en relación a su entorno donde se manejan. El propósito de este estudio es demostrar la correlación entre las variables señaladas, aplicando el cuestionario de Pittsburg para medir la calidad del sueño y describir la valoración enfermería que se debe aplicar en función a esta alteración.

El sueño es una de las facetas de la vida que más se afectan en los trastornos mentales. Casi todas las enfermedades psiquiátricas llevan asociadas alteraciones del sueño, como la depresión y la ansiedad que modifican de forma característica el ritmo del sueño (Castellano, 2015).

Aproximadamente un 80% de los pacientes con diagnóstico de depresión presenta alteraciones en sus patrones de sueño. La mayoría de ellos refieren como queja principal un despertar temprano o insomnio terminal, por lo que despiertan unas horas antes de lo necesario, a diferencia de los pacientes que sufren de ansiedad, cuya queja fundamental es un retraso en la hora de conciliar el sueño (Neurowikia, 2014).

La enfermedad mental grave se relaciona con alteración del sueño, las más relevantes a las que afectan el sueño son; trastornos esquizofrénicos, trastornos depresivos, trastornos bipolares, trastornos de angustia. Los trastornos del sueño afectan a los usuarios por lo que es necesario realizar la valoración de enfermería del Patrón del sueño para mejorar la calidad de vida de los usuarios que se encuentran hospitalizados en el hospital psiquiátrico.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Debido a diferentes razones y entre ellos los múltiples tratamientos que reciben los individuos emocionalmente afectados duermen mal, lo realizan más temprano o duermen durante las horas del día hábiles, o sufren de algún tipo de insomnio. Por lo tanto, el personal de enfermería debería recurrir a diferentes métodos para impedir que esta circunstancia genere problemas futuros en los usuarios con problemas de sueño y descanso. Una forma de impedir o de solucionar estos problemas sería utilizar terapias ocupacionales o recreativas de acuerdo con la patología del usuario.

La Clínica de Trastornos del Dormir del INCMNSZ (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán) convocada por la WASM (World Association of Sleep Medicine) proporcionan información acerca de este hecho mencionando que:

La prevalencia de los problemas de sueño ha aumentado, así como el número de personas que no duermen lo suficiente, lo cual afecta a hombres y mujeres de todas las edades y clases socioeconómicas. Se estima que cerca del 45% de la población mundial tiene algún problema de sueño, pero sólo una tercera parte de ellos busca atención especializada. En los adultos mayores esta cifra se incrementa, se estima que aproximadamente el 50 % de ellos tienen dificultad para dormir. En la población estadounidense se ha informado que más de una cuarta parte de la población general no duerme lo suficiente, y que en cerca del 10% se presenta insomnio crónico. Actualmente se estima que más del 30% de los adultos entre 30 y 64 años reportan dormir menos de 6 horas por noche, cifra que va en aumento (Santiago Ayala et al., 2014)

Además, enfoca y orienta acerca de la disminución de horas de sueño.

La disminución en el número de horas de sueño es una conducta que se ha venido acentuando en las últimas décadas a nivel mundial. Un estudio reciente en los Estados Unidos de América (EUA) documentó que, en los últimos 20 años, aumentó de 24% a 30% el número de trabajadores (de diferentes ocupaciones) que refirieron una duración de sueño de  $\leq 6$  horas por noche. Este estudio además proporcionó evidencia de que la privación parcial o crónica de sueño o la "restricción de sueño" se asocian a factores externos ambientales y sociales. Entre los factores están el cambio del estilo de vida, la modificación de hábitos de sueño por demandas familiares, escolares y laborales como es la necesidad de tener más de un trabajo o de trabajar turnos más prolongados (Santiago Ayala et al., 2014)

En su redacción médica Jonathan Veletanga menciona datos de la OMS: “de acuerdo a cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente el 40 por ciento de la población mundial padece algún tipo de alteración del sueño, de los cuales solo el 10 por ciento sufre algún tipo de trastorno crónico. Concluye diciendo que: “si bien durante los últimos años en Ecuador han aumentado los centros y clínicas del sueño, todavía no es suficientes para abordar la complejidad del problema”(Veletanga, 2016)

Jorge Pesantes que pertenece a la Sociedad Ecuatoriana de Neurología afirma que: “en el país no existen suficientes especialistas en la temática y la atención que se brinda en los hospitales públicos, no es totalmente integral, por lo que el Estado debe desarrollar políticas públicas de salud para tratar esta enfermedad que tiene solución”(Veletanga, 2016).

Como vemos la alteración del sueño constituye una problemática para la salud pública, afecta a diferentes grupos de todas las edades incrementándose en los adultos mayores lo que conlleva a problemas de salud mental, los estudios efectuados sobre la alteración del sueño muestran en general los factores y las causas involucradas, sin embargo, la frecuencia con la que se presenta en pacientes con diagnósticos psiquiátricos hace pensar que se desconocen los factores que lo generan.

Marjory Gordon fue una teórica que elaboró un sistema de valoración de enfermería para poder observar el estado de salud de los pacientes, lo dividió en 11 patrones funcionales y cada uno están compuestos por diferentes sistemas que nos ayudan a la valoración de los diferentes patrones funcionales. Considerando que la valoración del Patrón sueño es muy importante ya que se encuentra en el quinto lugar, este nos va ayudar en el desarrollo de nuestra investigación y la observación de las personas que se encuentran asiladas en una sala de residencias del Instituto de Neurociencias que padecen con Alteración del Sueño y Enfermedad Mental Grave, por lo cual debemos realizar la respectiva valoración del sueño a estos usuarios para así poder planificar los respectivos cuidados de enfermería.

En la sala Díaz Granados del área de Residencias Asistidas del Instituto de Neurociencias hemos podido observar alteración del sueño en los usuarios asilados y según los reportes de enfermería existe un gran número de usuarios con dificultad para conciliar el sueño durante su periodo de estancia, por lo que hemos decidido realizar nuestro proyecto de investigación sobre la Valoración de Enfermería del patrón sueño en usuarios con Enfermedad Mental Grave y así poder identificar las posibles consecuencias de la Alteración del Sueño para su salud. Para este estudio se plantea las siguientes interrogantes.

## **Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son los factores predisponentes en la alteración del sueño en los usuarios con enfermedad mental grave de la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencia?
- ¿Cuál es la valoración de enfermería que se debe realizar en usuarios con enfermedad mental grave y que no pueden conciliar el sueño?
- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se deben aplicar para los usuarios que tienen enfermedad mental grave, que no pueden consolidar el sueño nocturno?

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

Las alteraciones del sueño son relacionadas con frecuencia en la mayoría de pacientes con problemas de salud mental. En las personas que tienen trastornos psiquiátricos es muy frecuente apreciar cambios en el ciclo de sueño, ya que presentan falta de sueño en muchos de los casos relacionados a una enfermedad psiquiátrica, la falta de sueño tiene consecuencias evidentes durante las horas del día, algunas de ellas son la tendencia de personas que duermen de día y no pueden conservar el sueño al dormir en la noche.

Por medio de esta investigación se realizó la valoración del patrón sueño en los usuarios con Enfermedades Mentales Graves que se encuentran asilados durante un largo periodo de tiempo en la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil, utilizando como herramientas los registros de los profesionales de Enfermería, y la observación del personal encargado de atender a los usuarios en los diferentes turnos como también datos objetivos, subjetivos, revisión de historias clínicas y el uso de las Taxonomías NANDA, NIC, NOC.

La importancia este trabajo de investigación, radica en que se contribuyó a determinar y conocer los factores externos e internos que afecta a la falta del sueño en usuarios asilados dentro de una institución de salud psiquiátrica.

Los beneficiarios directos de este estudio lo constituyen los usuarios, las familias, el personal de enfermería y de salud que labora en la institución, como beneficiarios indirectos está la comunidad en general; por cuanto al conocer los resultados obtenidos y las recomendaciones planteadas en el estudio, que indica que se debe promover las actividades físicas, tener una

buena alimentación, mantener un entorno adecuado y fomentar el hábito del sueño con un horario establecido.

Mediante la valoración del patrón sueño, con la escala de Pittsburg, el personal profesional de enfermería puede determinar si hubiese alguna alteración prolongada del sueño y con ello poder planificar las actividades que requieran los usuarios según su enfermedad psiquiátrica; además con los resultados de esta investigación, las recomendaciones descritas, se está contribuyendo a promover una atención con calidad y calidez a los usuarios, objeto del presente estudio sin olvidarnos del componente humano y la satisfacción de las necesidades básicas como es el caso del sueño y descanso, para así poder ayudar en la pronta recuperación de los usuarios asilados con problemas de alteración del patrón sueño.

Como enfermería se pretende demostrar que mediante este trabajo de investigación se estará siempre presto a realizar importantes labores en mejora de la calidad de vida de los seres humanos.

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general.**

- Caracterizar la valoración del patrón de sueño que se debe cumplir en la atención diaria, a usuarios con enfermedad mental grave.

### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- Evaluar el patrón sueño, con la aplicación del cuestionario de Pittsburg, con la colaboración del personal de Enfermería.
- Describir los factores relacionados a la falta de sueño de usuarios con diagnósticos psiquiátricos de una sala de residencia del Instituto de Neurociencias.
- Determinar los cuidados específicos de Enfermería que se realiza en la valoración del patrón sueño en usuarios con enfermedad mental grave.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1. REFERENCIA GENERAL**

El proyecto de investigación se lo realizó en el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil en la sala Díaz Granados que forma parte de las Residencias la cual brinda servicio a más de 350 usuarios con trastornos mentales entre ellos hombres y mujeres en edad adulta de 18 hasta 65 años de edad con el principal objetivo de alcanzar la reinserción familiar, se encuentra conformada por diferentes salas como son la Unidad de Cuidados Paliativos la cual se encuentra dividida en área de varones y mujeres.

La sala Santa Rosa y Mariana que son exclusivamente áreas de mujeres, la sala de varones San José, la Residencia asistida de mujeres (RAM), la Residencia asistida de varones (RAV) y las Residencias asistidas privadas (RAP) está área también se encuentra conformada por usuarios hombres y mujeres, las Residencias están organizadas por niveles de autonomía y capacidades físicas, se trata de direccionar a los usuarios a participar en terapias ocupacionales, recreativas, socioculturales y el manejo del autocuidado personal.

La sala Díaz Granados cuenta con 75 usuarios ingresados, como principal característica de atención presenta usuarios con diferentes diagnósticos crónicos de su enfermedad, para su mejor manejo se los ha subdividido en usuarios autovalentes y usuarios asistidos, la mayoría de estos tiene un largo periodo de estadía, de los cuales son pocos los que cuentan con familiares o personas a cargo de su internamiento, la institución en general

les brindas el mismo cuidados a todos los usuarios que pertenecen a esta sala, cubriendo con medicación, alimentación, vestimenta y estadía, con el mismo propósito de mejorar su calidad de vida.

### **2.1.1. Definición del sueño.**

Un artículo científico relata la definición del sueño como:

El sueño (del latín somnum) es un proceso fisiológico, heterogéneo, activo y rítmico, descrito por algunos autores como un estado de inconsciencia, del cual se puede despertar por estimulación sensorial, y aparece en alternancia al estado de vigilia en periodos de 24 horas. Es parte del ritmo circadiano; afecta y es afectado por múltiples procesos fisiológicos, psicológicos y del entorno. Su ocurrencia toma la tercera parte de la vida del hombre y su privación tiene graves efectos (Morales & Nelson, 2009).

### **2.1.2. Fases del sueño.**

Es muy importante conocer las fases del sueño un libro de psiquiatría describe las fases del sueño:

“Se han identificado dos tipos de sueño: sueño NREM (no REM) Y sueño REM (movimiento ocular rápido)” (Kozier, 2005, p. 1219).

En este libro nos indica que es el sueño NREM:

El sueño NREM también se denomina sueño de onda lenta, ya que las ondas cerebrales de la persona que duerme son más lentas que la onda alfa y beta de la persona que esta despierta o alerta. La mayoría de sueño durante una noche es sueño NREM. Es un sueño profundo y reposado que produce una disminución de algunas funciones fisiológicas. Básicamente todos los procesos metabólicos, incluyendo los signos vitales, el metabolismo y la actividad muscular, disminuyen. Incluso la

deglución y la producción de saliva son menores. (Kozier, 2005, p. 1219)

El sueño NREM se divide en cuatro fases.

La fase I es la fase de sueño muy ligero. Durante esta fase, la persona se siente soñolienta y relajada, los ojos ruedan de lado a lado, y la frecuencia cardíaca y respiratoria disminuye ligeramente. La persona que duerme puede ser despertada con facilidad, y esta fase solo dura unos minutos.

La fase II es la fase del sueño ligero durante la cual los procesos orgánicos siguen aminorándose. Por lo general los ojos están quietos, la frecuencia cardíaca y respiratoria disminuye ligeramente, la temperatura corporal cae. La fase II solo dura unos 10-15 minutos, pero constituye entre el 40 y el 45% del sueño total.

Durante la fase III, la frecuencia cardíaca y respiratoria, así como los demás procesos orgánicos se hacen todavía más lentos, debido al predominio del sistema nervioso parasimpático se hace más difícil despertar a la persona que duerme. La persona no se altera por estímulos sensoriales; los reflejos están disminuidos; y la persona puede roncar.

La fase IV señala el sueño profundo, denominado sueño delta. La frecuencia cardíaca y respiratoria de la persona que duerme cae un 20-30% por debajo de las que muestra durante las horas de vigilia. La persona que duerme está muy relajada, raramente se mueve y es difícil despertarla. Se cree que la fase IV restaura el cuerpo físicamente. Durante esta fase los ojos suelen rodar, y la persona puede soñar (Kozier, 2005, p. 1220).

Según relata un libro de psiquiatría el sueño REM:

El sueño REM suele reaparecer aproximadamente cada 90 minutos y dura de 5 a 30 minutos. El sueño REM no es tan tranquilo como el sueño NREM, y la mayoría de los sueños se producen durante el sueño REM. Además, estos sueños suelen recordarse; es decir, se consolidan en la memoria. Durante el sueño REM, el cerebro está muy activo, y el metabolismo cerebral puede aumentar hasta un 20%. Este tipo de sueño también se denomina sueño paradójico, porque parece una paradoja que el sueño puede producirse simultáneamente con este tipo de actividad cerebral. En esta fase puede resultar difícil despertar a la persona que duerme, o esta se puede despertar de forma espontánea (Kozier, 2005, p. 1220).

### **2.1.3. Funciones del sueño.**

La Sociedad Española de Medicina Oral del sueño describe las funciones del sueño:

El gasto energético originado durante el día debería recuperarse en el estado de reposo (sueño) cuando el organismo presenta niveles reducidos de consumo de oxígeno, disminución del ritmo cardiaco y descenso del tono muscular estas variaciones fisiológicas se dan solo durante el estado NREM. La conservación de la energía nocturna serviría para compensar el aumento de demanda energética siguiendo los principios de la autorregulación homeostática («SEMOS», s. f.)

“El sueño es un proceso de restauración fisiológica para reestablecer la actividad física y cerebral tras el periodo de vigilia, dormir combatirá el cansancio tanto físico como neurológico que genera el organismo durante la vigilia” («SEMOS», s. f.)

“El sueño REM esta conjuntamente implicado con el fortalecimiento de la memoria y en esta dirección apuntan los estudios que han detectado una mayor actividad en las áreas cerebrales que gestionan la memoria y las emociones”(«SEMODS», s. f.).

“Las personas que duermen poco tienden a estar irritables a concentrarse mal, y experimentan dificultades para tomar decisiones” (Kozier, 2005, p. 1220).

#### **2.1.4. Factores que afectan al sueño.**

La calidad y cantidad del sueño son importantes para tener una buena calidad de vida, pero esta se ven afectadas por una serie de factores. Estos factores son:

##### **Enfermedades;**

La enfermedad puede causar dolor o sufrimiento físico que se puede traducir en problemas de sueño. Las personas enfermas requieren más sueño de lo normal, y el ritmo normal del sueño y vigilia suele estar alterado. Las personas privadas de sueño REM pasan posteriormente más tiempo de sueño de lo normal en esta fase. (Kozier, 2005, p. 1223)

##### **Ambiente;**

El ambiente puede favorecer o dificultar el sueño. Por ejemplo, cualquier cambio en el nivel del ruido ambiental puede dificultar el sueño. La ausencia de los estímulos usuales o la presencia de estímulos no familiares pueden impedir que las personas duerman. La incomodidad por la temperatura ambiente o una falta de ventilación puede afectar al sueño. Otro factor puede ser el nivel de la luz. (Kozier, 2005, p. 1222)

##### **Fatiga;**

Se cree que una persona que este moderadamente fatigada suele tener un sueño reposado. La fatiga puede afectar el patrón sueño de la persona. Cuanto más cansada esta una persona más, corto es el primer periodo de sueño paradójico (REM). A medida que la persona descansa, los periodos REM se hacen más largos (Kozier, 2005, p. 1223).

### **Estilo de Vida;**

“El ejercicio moderado suele conducir al sueño, pero el ejercicio excesivo puede retrasarlo. La capacidad para relajarse antes de retirarse a dormir es un factor importante que afecta a la capacidad para quedarse dormido” (Kozier, 2005, p. 1223).

### **Estrés Psicológico;**

“La ansiedad y la depresión frecuentemente alteran el sueño” (Kozier, 2005, p. 1223).

### **Estimulantes y alcohol;**

Las bebidas con cafeína actúan como estimulantes del sistema nervioso central. Interfiriendo por tanto en el sueño. El exceso de alcohol altera el sueño REM, aunque puede acelerar el inicio del sueño. Mientras intenta recuperar parte del sueño REM perdido tras la desaparición de alguno de los efectos del alcohol, la persona suele tener pesadillas. (Kozier, 2005, p. 1223)

### **Dieta;**

La pérdida de peso se ha asociado con una disminución del tiempo total del sueño, así como un sueño fragmentado y un despertar más temprano. Por otro lado la ganancia de peso se asoció con un aumento del tiempo total del sueño, menor fragmentación del sueño, y un despertar más tardío (Kozier, 2005, pp. 1223-1224)

### **Tabaco;**

La nicotina tiene un efecto estimulante sobre el organismo, y los fumadores suelen tener más dificultades para conciliar el sueño que los no fumadores. Los fumadores se despiertan con facilidad y suelen describir su sueño como ligero. Si se abstiene de fumar tras la cena, la persona suele dormir mejor: además muchos antiguos fumadores indican que sus patrones de sueño mejoraran después de dejar de fumar (Kozier, 2005, p. 1224).

### **Medicamentos;**

Algunos medicamentos afectan la calidad del sueño. Los hipnóticos pueden interferir en las fases III y IV del sueño NREM y suprimir el sueño REM. Los betabloqueantes producen insomnio y pesadillas. Los tranquilizantes interfieren en el sueño REM. Los narcóticos, como el clorhidrato de meperidina (Demerol), y la morfina suprimen el sueño REM, y producen despertares frecuentes y somnolencia. Los tranquilizantes interfieren en el sueño REM. Las anfetaminas y los antidepresivos producen una disminución anormal del sueño REM (Kozier, 2005, p. 1224).

#### **2.1.5. Trastornos del Sueño.**

La clasificación que relata la DSM-5 de los trastornos del sueño-vigilia estos son trastornos de insomnio, trastorno de hipersomnia, narcolepsia, trastornos del sueño relacionados con la respiración, trastornos del ritmo circadiano de sueño-vigilia, trastornos del despertar del sueño relacionados con REM, trastornos de pesadillas, trastornos del comportamiento del sueño Rem, síndrome de las piernas inquietas y trastorno del sueño inducido por medicamentos. Los sujetos de estos trastornos presentan típicamente insatisfacción con la calidad,

el horario y la cantidad del sueño. El malestar resultante durante el día y el deterioro son rasgos centrales compartidos por todos estos trastornos de sueño-vigilia(Lee-Chiong, Abad, & Ancoli, 2014) .

Se describen los trastornos más comunes que se encuentran en los usuarios.

“El conocimiento de las alteraciones más comunes del sueño ayuda al profesional de enfermería obtener y reconocer los datos pertinentes. Los trastornos del sueño se pueden clasificar como parasomnias, trastornos primarios y trastornos secundarios ” (Kozier, 2005, p. 1224).

“Parasomnias: es una conducta que puede interferir en el sueño o producirse durante el mismo. La clasificación Internacional de Trastornos del Sueño (American Sleep Disorders Association, 1997) subdivide las parasomnias en trastornos del despertar (Por ej. sonambulismo, terrores nocturnos)” (Kozier, Erl,Bernam, Snyder, 2005).

### **Trastornos primarios del sueño**

Los trastornos primarios del sueño son aquellos en los que el problema de sueño de la persona es la principal afección. Estas alteraciones son: insomnio, hipersomnias, narcolepsia, apnea del sueño y privación del sueño. (Kozier, 2005, p. 1224)

#### **Insomnio**

Insomnio, el trastorno más frecuente del sueño, es la incapacidad para obtener una cantidad o calidad adecuada de sueño. Las personas que sufren insomnio no se sienten descansadas al despertarse. Existen tres tipos de insomnio.

1. Dificultad para conciliar el sueño (Insomnio de conciliación o inicial).
2. Dificultad para seguir durmiendo debido a despertarse frecuentes o prolongados (insomnio intermitente o de mantenimiento).
3. Despertar prematuro o temprano (insomnio tardío). (Kozier, 2005, p. 1224)

El tratamiento del insomnio suele requerir que el paciente desarrolle nuevos patrones de comportamiento que induzcan el sueño. La utilidad de los medicamentos para dormir es cuestionable. Dichos medicamentos no afrontan la causa del problema y su uso prolongado puede crear dependencia farmacológica. (Kozier, 2005, p. 1224)

### **Hipersomnia**

La hipersomnia, lo opuesto del insomnio, consiste en un sueño excesivo, sobre todo durante las horas del día. La persona afectada suele dormir hasta mediodía y echa muchas cabezadas durante el día. La hipersomnia puede estar producida por enfermedades, por ejemplo, lesiones del sistema nervioso central, y ciertas afecciones renales, hepáticas o metabólicas como la acidosis diabética o el hipotiroidismo. En muchos casos, la persona utiliza la hipersomnia como un mecanismo de defensa para evitar afrontar las responsabilidades del día. (Kozier, 2005, p. 1224)

### **Narcolepsia:**

La narcolepsia es una onda súbita de sueño irresistible que se produce durante el día; por tanto, se le denomina <ataque de sueño>. Su causa se desconoce, aunque se cree que se debe a la falta de una sustancia química,

la hipocretina del sistema nervioso central que regula el sueño. El comienzo de los síntomas tiende a producir entre los 15 y los 30 años de edad. En los accesos de narcolepsia, el sueño empieza con la fase REM. Aunque las personas que sufren narcolepsia duermen bien por la noche, se duermen varias veces al día, incluso cuando están conversando con alguien o conduciendo un coche. (Kozier, 2005, p. 1225)

### **Apnea del sueño:**

La apnea del sueño es el cese periódico de la respiración durante el sueño. Esta afección debe ser valorada por un experto en sueño, pero suele sospecharse cuando la persona ronca de forma sonora, se despierta frecuentemente en la noche tiene somnolencia excesiva durante el día, insomnio, cefalea matutina, deterioro intelectual, irritabilidad, u otros cambios de la personalidad o fisiológicos, como hipertensión y arritmias cardiacas. (Kozier, 2005, p. 1225)

### **Privación del sueño:**

Una disminución de la cantidad, calidad y regularidad del sueño puede producir un síndrome al que se denomina privación del sueño. No se trata de una alteración del sueño propiamente dicha, sino que es el resultado de diversas alteraciones del sueño. Produce una variedad de síntomas fisiológicos y de comportamiento, cuya gravedad depende del grado de privación. Dos tipos principales de privación del sueño son la privación REM y la privación NREM. La combinación de ambas aumenta la gravedad de los síntomas. (Kozier, 2005, p. 1226)

### **Trastornos Secundario del Sueño**

Los trastornos secundarios del sueño son alteraciones del sueño debidos a otros procesos clínicos. Pueden ir asociados a enfermedades mentales, neurológicas o de otro tipo. Ejemplos de situaciones que provocan trastornos del sueño secundario son la depresión, el alcoholismo, la demencia, el parkinsonismo, la disfunción tiroidea, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la ulcera péptica. (Kozier, 2005, p. 1226)

### **Trastorno Mental Grave**

Es indispensable conocer la definición del trastorno mental grave;

“La definición es la que formulo el Instituto Nacional de Salud Metal de Estados Unidos son personas que tienen alteraciones mentales de duración prolongada, que tienen un grado variable de discapacidad y disfunción social”(Rodríguez, 2015).

#### **2.1.6. Alteraciones del sueño en los trastornos mentales y del comportamiento.**

“La mayor parte de los trastornos mentales y del comportamiento presentan entre su sintomatología alteraciones del ritmo sueño-vigilia, fundamentalmente insomnio, aunque también pueden presentar hipersomnia, pesadillas u otras alteraciones del sueño”(Vallejo Ruiloba & Leal Cercós, 2005) .

**Tabla 1. Alteración del sueño en los trastornos mentales y del comportamiento**

Alteraciones del sueño más frecuente en los distintos trastornos mentales y del comportamiento	
<b>Alteraciones del sueño</b>	Trastorno Mental y de Comportamiento

<b>Insomnio</b>	Esquizofrenia Trastorno Depresivo recurrente y episodio depresivo Trastorno Bipolar Trastorno de la Personalidad
<b>Excesiva somnolencia diurna</b>	Trastorno Afectivo Estacional

**Fuente:** Tratado de psiquiatría 2005

**Elaborado por:** Rodríguez Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn

Trastornos esquizofrénicos: Las alteraciones nocturnas del sueño constituyen una queja común entre los pacientes con esquizofrenia (Medina Ortiz, Sánchez Mora, Conejo Galindo, Fraguas Herráez, & Arango López, 2007).

La queja más frecuente de estos pacientes es el insomnio y, en los periodos previos a un nuevo episodio, también las pesadillas. (Vallejo Ruiloba & Leal Cercós, 2005, p. 1519)

El ciclo de sueño-vigilia puede invertirse totalmente, lo que explica que muchos pacientes duermen de día y se mantienen despiertos durante toda la noche. El insomnio persistente también se presenta durante las exacerbaciones de las crisis psicóticas y puede aparecer antes que las alucinaciones o las ideas delirantes en las recaídas. (Medina Ortiz et al., 2007)

Trastornos del humor

Trastornos depresivos: Aproximadamente un 80% de los pacientes con diagnóstico de depresión presenta alteraciones en sus patrones de sueño. La mayoría de ellos refieren como

queja principal un despertar temprano o insomnio terminal, por lo que despiertan unas horas antes de lo necesario (Medina Ortiz et al., 2007).

El insomnio es la alteración del sueño más frecuente en la depresión y puede ser de conciliación, de mantenimiento o de despertar precoz. El despertar precoz—despertar al menos 2 horas antes de lo habitual con incapacidad para volver a conciliar el sueño tiene un significado clínico importante, ya que es uno de los hallazgos clínicos que orientan hacia el diagnóstico del subtipo endógeno o melancólico. Los hallazgos en el laboratorio del sueño revelan fragmentación del sueño, menor porcentaje de sueño delta o profundo, disminución de la latencia REM (típicamente inferior a 40 min) y aumento de la densidad y de la duración del sueño REM. Cuando el insomnio es un síntoma más de la depresión, este normalmente se resuelve con el tratamiento antidepresivo. (Vallejo Ruiloba & Leal Cercós, 2005, p. 1519)

Depresión estacional: La depresión estacional se ha descrito como una enfermedad cuya principal característica es que los pacientes presentan depresión durante el otoño o el invierno y mejoran o presentan hipomanía durante los meses de primavera o verano. Las causas de este trastorno son todavía desconocidas, pero se piensa que la falta de luz y las características del ambiente otoñal o invernal pueden ser un factor desencadenante (Medina Ortiz, Sánchez Mora, Conejo Galindo, Fraguas Herráez, & Arango López, 2007) .

El trastorno afectivo puede presentarse como depresión, hipomanía o manía. Cuando lo hace en forma de depresión, los síntomas son bastantes atípicos

y, por lo que respecta al sueño, suele existir hipersomnia con disminución de la energía. (Vallejo Ruiloba & Leal Cercós, 2005, p. 1519)

Trastornos bipolares: Durante los episodios maniacos el tiempo de sueño de los pacientes esta disminuido sin que ello repercuta en el funcionamiento al día siguiente. En el laboratorio del sueño se encuentran los mismos hallazgos del sueño REM que en la depresión. Durante las fases depresivas los pacientes pueden presentar hipersomnia. La regulación del sueño en estos pacientes es fundamental, ya que se ha observado que la privación de sueño puede desencadenar episodios maniacos. (Vallejo Ruiloba & Leal Cercós, 2005, p. 1519)

### **Trastornos de ansiedad**

Trastorno de angustia: Las alteraciones del sueño más frecuentes son el insomnio, que puede ser de conciliación, mantenimiento o despertar precoz, y las crisis de angustia durante el sueño. Se ha observado que los pacientes con crisis de angustia durante el sueño frecuentes presentan una forma de trastorno más grave, que se correlaciona con mayor frecuencia con depresión y disrupción del sueño, así como con una mayor predisposición a que las crisis sean desencadenadas por la privación del sueño. Los estudios de laboratorio del sueño han demostrado patrones de sueño normales. (Vallejo Ruiloba & Leal Cercós, 2005, p. 1519)

Trastorno de ansiedad generalizada: “La queja más frecuente es el insomnio de conciliación y de mantenimiento”. (Vallejo Ruiloba & Leal Cercós, 2005, p. 1519)

Trastorno de pánico: Aproximadamente, el 70% de los pacientes con trastorno de pánico se quejan de insomnio de mantenimiento o de inicio, de pobre calidad de sueño o de sueño fragmentado. El ataque de pánico se puede presentar durante el sueño y en pacientes que sufren ataques nocturnos de pánico. Esta característica de la enfermedad puede predisponer al paciente a sufrir una privación crónica de sueño, debido a que desarrolla una ansiedad anticipatoria, con miedo a la hora de ir a dormir y una conducta de evitación ante el sueño, lo que puede propiciar más ataques de pánico en el día (Medina Ortiz et al., 2007).

Trastorno de estrés postraumático: Este trastorno de ansiedad se asocia a alteraciones del sueño específicas como la pesadilla, los terrores nocturnos y también a insomnio crónico, fundamentalmente de conciliación y mantenimiento, secundario al estado de hiperactivación. Los patrones polisomnográficos se caracterizan por disminución del tiempo de sueño, despertares frecuentes, episodios de terrores nocturnos, sobre todo en el primer tercio de la noche, y de pesadillas al final de la noche y aumento de los movimientos corporales y alteraciones respiratorias durante el sueño. (Vallejo Ruiloba & Leal Cercós, 2005, p. 1519)

“La ansiedad que acompaña al trastorno de estrés postraumático trae como consecuencia insomnio y despertares frecuentes. Es frecuente que se encuentren hiperactivos e hipervigilantes, lo que les dificulta dormirse”(Medina Ortiz et al., 2007).

### **2.1.7. Valoración de Enfermería**

La valoración de enfermería es un proceso sistematizado, ordenado, en el cual el personal de enfermería se encarga de entrevistar al paciente para realizar una serie de preguntas para así poder recoger datos del paciente y así ver el estado de salud del paciente.

“Consta de cuatro componentes: la recogida de datos, validación, organización y la documentación”(PAE, 2016).

### **2.1.8. Valoración de Enfermería del Patrón sueño**

“La valoración del paciente relativo al sueño comprende la historia del sueño, el diario del sueño, una exploración física” (Kozier, Erl, Bernam, Snyder, 2005).

“Para propiciar un sueño con descanso normal en los clientes, el profesional de enfermería debe valorar su patrón de sueño utilizando los reportes de enfermería para recoger información sobre los factores que habitualmente influyen en el sueño”(Potter & Perry, 2001, p. 1268) .

Realizar la valoración de enfermería del patrón sueño es muy importante porque permite al profesional de enfermería observar si los usuarios tienen una buena calidad y cantidad de sueño y así tengan una buena salud, ya que son usuarios con enfermedad mental grave y a veces los mismos usuarios no pueden informar ni responder las preguntas al personal de enfermería sobre la mala calidad de sueño que tienen por la noche, las personas que están laborando en la noche deben ser los encargados de observar a los pacientes para ver si duermen o no durante la noche, y registrar en los reportes de enfermería para que los otros enfermeros tengan conocimientos de que algunos usuarios tienen una mala calidad de sueño nocturno y así poder evaluar el problema.

Se debe realizar una anamnesis del sueño con sus integrantes en el cuadro de abajo se detallan los puntos que conforman la anamnesis del sueño. Con

la ayuda del auxiliar de enfermería que se encuentra observando al paciente en cada turno laboral realizar la anamnesis del sueño a los usuarios y así poder recopilar la información para determinar si tiene una mala calidad de sueño el usuario, y los enfermeros profesionales realizar la respectiva valoración del patrón sueño a cada usuario para así observar cualquier trastorno del sueño, y las costumbres del paciente durante la noche para así brindarles un mejor cuidado a cada usuario y puedan mejorar su calidad de sueño nocturno.

**Tabla 2. Integrantes de la anamnesis del sueño**

Integrantes de la anamnesis del sueño
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Descripción del problema que presenta el paciente en relación con el sueño, incluyendo sus síntomas.</li> <li>2. Pauta normal de sueño en estado saludable.</li> <li>3. Pauta de sueño actual.</li> <li>4. Historia médica.</li> <li>5. Medicación actual.</li> <li>6. Signos Vitales.</li> <li>7. Estado emocional y mental.</li> <li>8. Rituales para irse a dormir y entorno.</li> <li>9. Registro sueño-vigilia.</li> <li>10. Conducta durante los periodos en que está despierto.</li> </ol>

**Fuente:** Fundamentos de Enfermería

**Elaborado por:** Rodríguez Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn

#### **2.1.9. Fuentes de información para valorar el sueño.**

Los usuarios autovalentes que pueden dar información de su calidad de sueño podrán responder las preguntas del personal de enfermería, y los

usuarios que son asistidos el personal de enfermería es el encargado de valorar la calidad del sueño del usuario ya que en cada turno se encuentran observando al usuario.

#### **2.1.10. Instrumento para Valorar el Sueño.**

El profesional de enfermería puede utilizar un Cuestionario que se llama Cuestionario o Índice de Pittsburg para medir la calidad del sueño del paciente durante el último mes.

“El Índice de Pittsburg fue creado por Buy y corregido por Royuela este cuestionario proporciona una medida global de la calidad de sueño del mes anterior de una persona”(Alvarez, Romero, & Prieto, 2012).

Se trata de un cuestionario breve, sencillo y bien aceptado por los pacientes. En población psiquiátrica, puede identificar pacientes que presentan un trastorno del sueño concomitante con su proceso mental. Es capaz de orientar al clínico sobre los componentes del sueño más deteriorados. Permite la monitorización de los pacientes para: seguir la historia natural del trastorno del sueño que presentan; la influencia de la alteración del sueño sobre el curso de los procesos psiquiátricos; la respuesta a los tratamientos específicos, etc. (Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 2016)

#### **2.1.11. Descripción de los problemas del sueño.**

Cuando la enfermera sospecha de un problema de sueño, historia enfermera debe ser detallada para poder ser proporcionar un cuidado terapéutico. Las preguntas francas ayudan al cliente a describir un trastorno de forma más completa. Una descripción general del trastorno, seguidas de preguntas más concretas, normalmente revela características

específicas que pueden ser usadas para planificar tratamientos (Potter & Perry, 2001, p. 1287).

Para empezar, la enfermera ha de comprender la naturaleza del trastorno del sueño, signos y síntomas, inicio y duración, gravedad, posibles factores o causas que lo predisponen y efecto global sobre el cliente. Las preguntas de valoración deben incluir los siguientes aspectos.

- **Naturaleza del trastorno:** dígame qué tipo de problema tiene usted con el sueño para dormir. Dígame porque piensa que su sueño no es adecuado.
- **Signos y Síntomas:** ¿tiene usted dificultad para dormirse, para permanecer dormido o para despertarse ?, ¿tiene dolor de cabeza al despertarse? Dígame cuantas veces se despierta durante la noche. ¿Se encuentra cansado o irritable durante el día? ¿Se queda dormido en momentos inoportunos? ¿Dígame cuantas siestas duerme durante el día?
- **Inicio y duración:** ¿Cuándo se dio usted cuenta del trastorno? ¿Cuánto tiempo ha durado este problema
- **Gravedad:** ¿Cuánto tiempo tarda en dormirse? ¿Cuántas veces por semana tiene problemas para conciliar el sueño?; Dígame cuantas horas por noche ha dormido esta semana.
- **Factores de riesgo:** Dígame que es lo que hace inmediatamente antes de irse a dormir ¿Ha tenido recientemente problemas en el trabajo o el hogar? ¿Cómo es su estado de ánimo y ha tenido algún cambio de humor recientemente?, ¿qué medicaciones toma usted habitualmente?, ¿existe alguien de su familia que tenga antecedente de trastorno de sueño?
- **Efecto sobre el paciente:** ¿Cómo le ha afectado la pérdida del sueño? Pregúntele a un familiar de los cambios de comportamientos observados desde que el paciente empezó a

tener problemas para dormir. ¿ha notado cambios en su conducta desde que empezó el trastorno del sueño.(Potter & Perry, 2001, p. 1288)

- **Hábitos a la hora de acostarse:** La enfermera valorara los hábitos que son beneficiosos y los que pueden alterar el sueño. No todos los clientes son iguales. Mirar la televisión puede favorecer el sueño en una persona, mientras que en otros puede servir de estímulos para estar más despierto. (Potter & Perry, 2001, p. 1289)

#### **Patrón habitual del sueño:**

Conocer el patrón del sueño habitual y preferido por el cliente permite a la enfermera intentar equiparar las condiciones para el sueño en un centro sanitario con las de su hogar. Para determinar el patrón de sueño del cliente, la enfermera debe preguntar las siguientes preguntas: 1) ¿A qué hora suele irse a dormir?, 2) ¿Cuánto tarda en quedarse dormido? 3) ¿Cuántas horas duerme durante la noche, como promedio?, 4) ¿Cuántas veces se despierta por la noche?, 5) ¿Se levanta cuando se despierta o se queda en la cama? (Potter & Perry, 2001, p. 1288)

#### **Enfermedad Física:**

La enfermera determina si el cliente tiene algún trastorno de salud previo que pudiera interferir con el sueño. Una historia de problemas psiquiátricos también puede ayudar: por ejemplo, un cliente maniaco-depresivo duerme más durante las fases de depresión que durante las de manía, un enfermo deprimido a menudo duerme una cantidad adecuada de tiempo y presenta un sueño fragmentado. La enfermera recoge información acerca de la medicación del paciente, incluyendo

medicamentos de libre dispensación y los recetados. Si el paciente emplea medicamentos para dormir se registra la dosis. Se anota también la ingesta diaria de cafeína. (Potter & Perry, 2001, p. 1288)

**Acontecimientos de la vida diaria:**

La enfermera investigara si el cliente está experimentando algún cambio en su estilo de vida que esté afectando al sueño. La ocupación del cliente puede proporcionar una pista sobre la naturaleza del problema de sueño. Las cuestiones sobre las actividades sociales o las pautas de horarios de las comidas ayudan a favorecer la valoración del sueño. (Potter & Perry, 2001, p. 1289)

**Hábitos a la hora de acostarse:**

La enfermera valorara los hábitos que son beneficiosos y los que pueden alterar el sueño. No todos los clientes son iguales. Mirar la televisión puede favorecer el sueño en una persona, mientras que en otros puede servir de estímulos para estar más despierto. (Potter & Perry, 2001, p. 1289)

**Ambiente a la hora de acostarse:**

El profesional de enfermería pide al paciente que describa las condiciones ambientales que prefiere. La habitación puede ser clara u oscura y la puerta puede estar abierta o cerrada. La enfermera debe preguntar como prefiere la cama y el colchón. Tras establecer las respuestas a este tipo de cuestiones, se puede intentar reproducir en el centro asistencial un tipo de ambiente que favorezca el sueño o ayudar al paciente a

efectuar los cambios pertinentes en su hogar. (Potter & Perry, 2001, p. 1290)

### **Registro sueño – vigilia**

Se debe llevar un registro de las horas que duerme y cuando se levanta durante dos semanas lo debe de realizar el personal de enfermería. El registro sueño vigilia se cumplimenta cada mañana, al despertar con el objetivo de proporcionar información día a día acerca de las variaciones de las pautas del sueño a lo largo de periodos prolongados. Entre las anotaciones de registro se cuenta la actividad física, horario de comidas y de ingesta de alcohol y cafeína, horas y duración de las siestas, rituales y habito a últimas horas de la tarde para irse a la cama, hora en la que el paciente intenta quedarse dormido, periodos de despertar nocturnos y hora a que se despierta por la mañana. El registro es muy útil. (Potter & Perry, 1996, p. 740 - 741).

### **Exploración Física:**

La exploración Física del paciente incluye observación del aspecto facial, y comportamiento y nivel de energía. Las ojeras, los parpados hinchados, la conjuntiva enrojecida, y una expresividad facial limitada son indicativos de un déficit de sueño. Los comportamientos como irritabilidad, agitación, falta de atención, habla lenta, postura encorvada, temblor de manos, bostezos, frotarse los ojos, retraimiento, confusión e incoordinación también sugiere problemas del sueño. La falta de energía puede valorarse observando si el paciente parece físicamente débil, aletargado o fatigado. Además, la enfermera valora si el cliente tiene desviación del tabique nasal, cuello gordo, o si es obeso. (Kozier, 2005, p. 1227)

### 2.1.12. Diagnóstico de enfermería:

El personal profesional de enfermería al obtener los datos mediante la valoración de enfermería del patrón sueño de los usuarios, los analiza y mediante estos pasos el usuario va a mostrar una alteración del patrón sueño y al verse afectado con lleva a las interrupciones de dormir las horas adecuadas en la noche, para ello los enfermeros deben hacer un diagnóstico de Enfermería usando la Taxonomía NANDA y este se llama Trastorno del patrón sueño que describe la alteración del sueño.

### 2.1.13. Intervenciones de enfermería:

Los enfermeros deben planificar sus cuidados de enfermería a través de la Taxonomía NIC para que el usuario mejore su calidad y cantidad de sueño.

### 2.1.14. Resultados Esperados:

Se va a utilizar la Taxonomía NOC para observar los resultados esperados que desea el enfermero que mejore el usuario, en este caso mediante las intervenciones de enfermería que va a brindar la mejoría del patrón sueño.

### 2.1.15. Plan de Cuidados de Enfermería (NANDA, NIC, NOC)

Tabla 3.

Plan de Cuidados de Enfermería. (NANDA, NIC, NOC)

<b>Diagnostico Enfermero (NANDA)</b>
<b>Dominio:</b> 4 Actividad / Reposo
<b>Clase 1:</b> Sueño/Reposo
<b>Código:</b> 00198
<b>Diagnostico Enfermero</b>
Trastorno del patrón del sueño relacionado por cambio en el patrón normal del sueño manifestado por falta de control del sueño, falta de Intimidad, interrupciones.
<b>Intervenciones de Enfermería (NIC)</b>
<b>Intervención:</b> Mejorar el sueño

<b>Código: 1850</b>	
<b>Intervención</b>	<b>Fundamento Científico</b>
1.) Determinar el esquema sueño vigilia del paciente.	1.) Vigilancia del usuario cada 2 horas durante el horario diurno, observando la calidad del sueño
2.) Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño) y psicológicas (miedo, o ansiedad) que interrumpen el sueño.	2.) Mantener un área confortable para el descanso del usuario.
3.) Identificar las medicaciones que el paciente está tomando para el sueño.	3.) Administración correcta de la medicación de los diferentes usuarios.
4.) Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia.	4.) Establecer un horario de actividades diarias.
<b>Resultados Esperados (NOC)</b>	
<b>Dominio: I</b>	
<b>Clase: A</b>	
<b>Resultado: Sueño</b>	
<b>Código:0004</b>	

Cód.	Indicador	Puntuación	
		Valoración	Meta
000401	Horas de sueño	1	4
000404	Calidad de sueño	1	4
00417	Dependencias de las ayudas para dormir	1	4
000410	Despertar a horas apropiadas	1	4

Fuente: Taxonomías, NANDA, NIC, NOC

Elaborado por: Rodríguez Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn

#### 2.1.16. Fundamentación legal

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) hace referencia a la salud mental en el Cap. 3. La Salud mental es definida como un estado de armonía y equilibrio del ser humano, que le permite sentirse bien consigo mismo como realizarse en relación a sus creencias, interactuar de una manera consciente, coherente y respetuosa con su entorno cultural, social, natural y con “el otro”; desarrollar valores y suscitar condiciones éticas, para construir un proyecto de vida y desarrollarse como sujeto de derechos. En este sentido, es más que la mera ausencia de trastornos mentales; e incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia y el reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

En la actualidad no existe una ley de salud mental en el Ecuador sin embargo los artículos 32 y 35 de la constitución del Ecuador garantizan el derecho a la salud y personas con discapacidades.

Art.32.- La Salud es un derecho que garantiza al Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la segura social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Constitucional, 2008).

Art.35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El estado prestara especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(Constitucional, 2008).

**2.1.17. Variable:**

- **Valoración del patrón del sueño**

## 2.1.18. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Tabla 4.

### Variables generales y operacionalización

<b>VARIABLE:</b>	<b>Valoración del patrón del sueño</b>		
<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	
<b>Correcta valoración de Enfermería del patrón sueño</b>	Usuarios con enfermedad mental grave con problemas de sueño.	Hora de acostarse	8- 9 horas Más de 12 horas.
		Tiempo que tarda en dormirse	Menos de 15 min Entre 16-30 min. Entre 31-60 min Más de 60 min
		Levantado habitual	5:00 AM 6:00 AM
		Horas que duerme de noche	5-6 horas 6-7 horas Más de 8 horas
		Despertarse en la noche o en la madrugada	Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana
<b>Usuarios con enfermedad mental grave de la sala Díaz Granados.</b>	Factores Relacionados a la falta de sueño.	Visitas al usuario	Padres Esposa Hijos Hermanos Sin Familiar Abandonado Otros
		Inestabilidad Emocional del usuario	Divorcio Separación del entorno familiar Internamiento Otros
		Enfermedades	Física Psicológica Hereditaria Otros

		Maltrato	Sí No
		Tipo de maltrato	Físico
<b>Personal profesional que labora en el área.</b>	Cuidados específicos de Enfermería a usuarios con enfermedad mental grave.	Actividades diarias	Sí No
		Tipo de actividades que realizan	Físicas Terapéuticas Recreativas De la vida diaria otras
		Administración medicamentos para dormir	Sí No
		Tipo de Cuidado	Hospitalaria Asistencial
		Alimentación asistida	Sí No
		Alimentación normal	Sí No

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Población y muestra**

La población está conformada por el total de 75 usuarios asilados en la sala Díaz Granados del área de residencias asistidas, como también por el total de 21 colaboradores encargados en la atención del cuidado y profesional de Enfermería que labora en dicha Institución, se llevó a cabo en un período de octubre 2016 a marzo 2017. Dado que la población es pequeña, se trabajó con todo el universo, constituido por todos los usuarios del área dispuestos a colaborar tomando como referencia los reportes de enfermería de los usuarios autovalentes de la sala Díaz Granados, que padecen de enfermedades mentales graves y tienen problemas para conciliar el sueño nocturno.

#### **3.2. Tipo de estudio**

Es un estudio descriptivo; transversal y prospectivo, porque pretende recabar información sobre la problemática que se presente a lo largo de la investigación con la finalidad de reconocer la problemática que está afectando la calidad del sueño de los usuarios con enfermedad mental grave, también se considera un estudio cuantitativo por ser de carácter estadístico y demográfico.

#### **3.3. Método de recolección de datos**

Para proceder a la recolección de datos se aplicó como técnica la observación, la misma que fue periódica, en busca de factores del comportamiento de usuarios con problemas de sueños.

#### **3.4. Procedimiento para la recolección de datos**

Para la recolección de datos se canalizo la autorización previa de la coordinadora de investigación, también se cuenta con la colaboración de la jefa de Enfermería de las residencias del Instituto de Neurociencias permitiéndonos ingresar y acceder a cierta información de los usuarios.

### **3.5. Plan de tabulación y análisis**

Se llevó a cabo un registro de datos en Microsoft Excel para realizar la codificación de las preguntas de las encuestas realizadas, luego se crearon las tablas y gráficos estadísticos para así describir sus respectivas interpretaciones.

### **3.6. Instrumentos de recolección de datos**

Se tomó en consideración como instrumento para medir la alteración del sueño en los usuarios asilados de la sala Díaz Granados, el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg; también se utilizó un cuestionario de elaboración propia con preguntas estructuradas dirigidas al personal cuidador de enfermería, omitiendo datos demográficos, nombres, apellidos, preguntas generales y específicas sobre la valoración del patrón sueño de los usuarios residentes en el área, lo cual permitirá detectar los factores relacionados. La recolección de datos se llevó previa planificación.

**Cuestionario de Pittsburg para medir la calidad del sueño, aplicado a los usuarios de la sala Díaz Granados del INC.**

**Tabla 5**  
**Hora de acostarse**

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	8-9h	71	95%
2	10-11h	0	0%
3	Más de 12h	4	5%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Según la respuesta de los usuarios en el cuestionario de Pittsburg sobre la hora de acostarse, la mayoría que corresponde al 95% lo hace de 8 a 9 horas de la noche, lo cual se debe al horario que reciben la medicación; una minoría que corresponde al 5% se acuesta después de la media noche.

**Tabla 6**  
**Tiempo que tarda en dormirse, normalmente**

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	Menos de 15 min	2	3%
2	Entre 16-30 min	9	12%
3	Entre 31-60 min	39	52%
4	Más de 60 min	25	33%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Según el cuestionario aplicado de calidad del sueño, en la pregunta de cuánto tarda en dormirse, la mayoría es entre 31 y 60 min que corresponde a el 52%; sin embargo, hay un 33% de usuarios que tardan más de 60 minutos, lo cual se puede deber a diferentes factores como uso de horarios diurnos, falta de actividades físicas, problemas relacionados su propia patología como la Esquizofrenia

**Tabla 7**  
**Hora de levantado habitual**

N°	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	5:00 AM	33	44%
2	6:00 AM	42	56%
3	7:00 AM	0	0%
4	8:00 AM	0	0%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Al consultar a los usuarios la hora de levantarse en la mañana en el último mes se pudo conocer que en un mayor porcentaje que equivale al 56% se levanta a las 6:00 AM y en un 44% se levantan a las 5:00 AM, por las diferentes actividades que realiza el personal como; toma de muestras para baciloscopia, prepararlos para interconsultas y el desayuno diario.

**Tabla 8**  
**Horas que ha dormido verdaderamente cada noche**

N°	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	5-6 h	13	17%
2	6-7 h	58	77%
3	Más de 8 h	4	6%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Respecto a las horas que duermen los usuarios se obtiene que en un mayor porcentaje de 77% duerme de 6-7 horas mientras que en un menor porcentaje de 6% duermen más de 8 horas. Según los resultados obtenidos se determinó que los pacientes pueden conciliar el sueño nocturno las horas necesarias con la medicación administrada.

**Durante el último mes, cuantas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:**

**Tabla 9**

**Conciliar el sueño en la primera media hora**

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	Ninguna vez en el último mes	0	0%
2	Menos de una vez a la semana	16	21%
3	Una o dos veces a la semana	43	58%
4	Tres o más veces a la semana	16	21%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Referente al momento de dormir de los usuarios que no han podido conciliar el sueño en la primera media hora, la mayoría corresponde a un 58% que indicaron que una o dos veces a la semana, mientras que en un 21% Menos de una vez a la semana y con el mismo valor de 21 % Tres o más veces a la semana.

**Tabla 10**

**Despertarse en la noche o de madrugada**

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	Ninguna vez en el último mes	0	0%
2	Menos de una vez a la semana	7	9%
3	Una o dos veces a la semana	47	63%
4	Tres o más veces a la semana	21	28%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

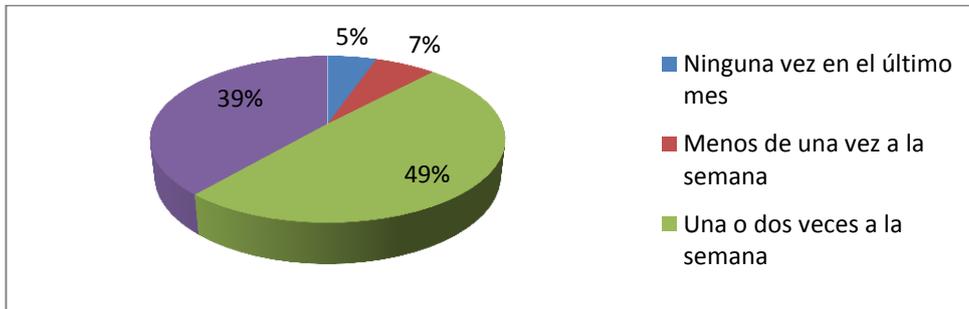
**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Al realizar el cuestionario de calidad de sueño los usuarios indicaron que se despertaron en la noche o de madrugada en un 63% una o dos veces a la semana y en una minoría de 9% menos de una vez a la semana en lo que se observa que los usuarios padecen de insomnio.

**Gráfico N° 1**

**Despertarse durante la noche para ir al servicio**



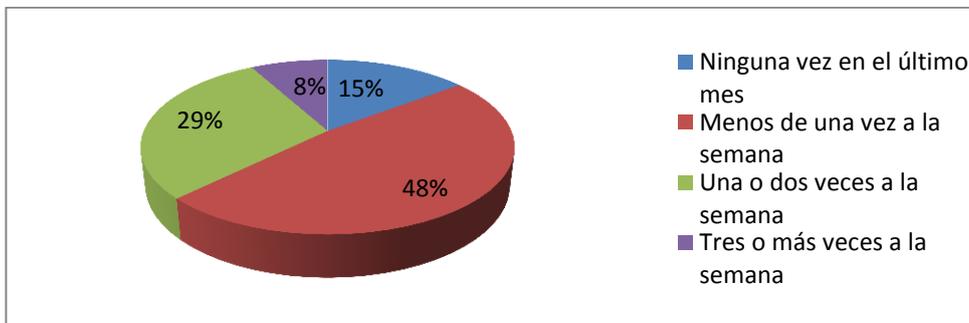
**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Los resultados obtenidos al realizar el cuestionario de Pittsburg en la pregunta si los usuarios se despiertan en la noche para ir al servicio se obtiene que en un 49 % contestaron que una o dos veces a la semana y en un 5 % contestaron ninguna vez en el último mes.

**Gráfico N° 2**

**No poder respirar bien**



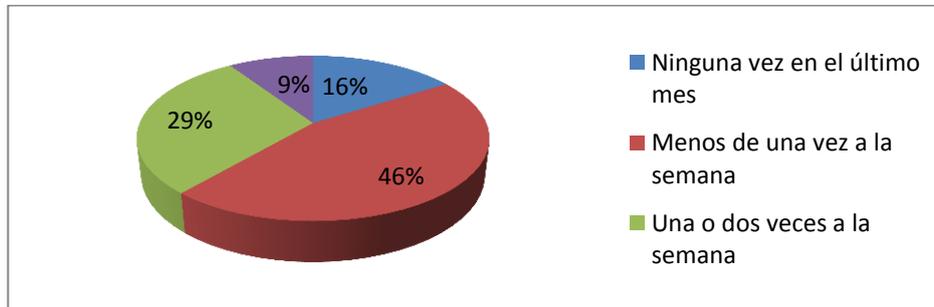
**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Los resultados del cuestionario de calidad del sueño de si los usuarios no pueden respirar bien cuando duermen en un 48% respondieron que menos de una vez a la semana mientras se determinó que en un 8% respondieron tres o más veces a la semana. Según esta representación los usuarios que se encuentran en esta área en una gran minoría tienen apneas del sueño.

**Gráfico N° 3**

**Toser o roncar ruidosamente**



**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Según la población que se le realizó el cuestionario de Pittsburg sobre toser o roncar ruidosamente en un porcentaje mayor de 46% indico menos de una vez a la semana, y con una minoría en un 9% tres o más veces a la semana.

**Tabla 11**

**Sentir frío**

N°	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	Ninguna vez en el último mes	0	0%
2	Menos de una vez a la semana	0	0%
3	Una o dos veces a la semana	72	96%
4	Tres o más veces a la semana	3	4%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** El usuario al respecto de sentir frío en la noche respondió en un alto porcentaje de 96% que una o dos veces a la semana, mientras que en 4% contestaron tres o más veces a la semana.

**Tabla 12**  
**Sentir demasiado calor**

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	Ninguna vez en el último mes	0	0%
2	Menos de una vez a la semana	2	3%
3	Una o dos veces a la semana	72	96%
4	Tres o más veces a la semana	1	1%
Total		75	100%

**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Según la respuesta de los usuarios en el cuestionario de Pittsburg sobre sentir demasiado calor al dormir, la mayoría que corresponde al 96% siente de una a dos veces a la semana, una minoría que corresponde al 3% menos de una vez a la semana.

**Tabla 13**  
**Tener pesadillas o malos sueños**

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	Ninguna vez en el último mes	13	17%
2	Menos de una vez a la semana	56	75%
3	Una o dos veces a la semana	6	8%
4	Tres o más veces a la semana	0	0%
Total		75	100%

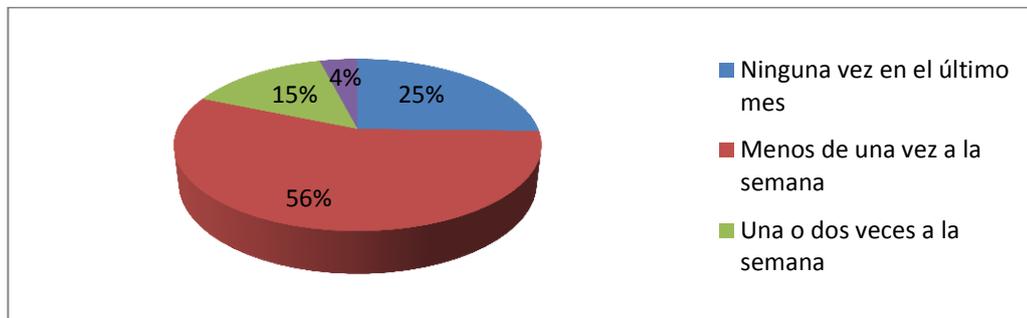
**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Referente a si el paciente tiene pesadillas o malos sueños en la noche, se obtiene que el 75% menos de una vez a la semana, y el 8% una o dos veces a la semana.

#### Gráfico N° 4

#### Sufrir dolores



**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Al realizar el cuestionario de calidad de sueño al respecto de la pregunta si sufre dolores en la noche los usuarios respondieron en un 56% menos de una vez a la semana, y en una minoría que equivale al 4% tres o más veces a la semana.

**Tabla 14**  
**Valoración de la calidad de sueño**

N°	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	Muy buena	0	0%
2	Bastante buena	20	27%
3	Bastante mala	54	72%
4	Muy mala	1	1%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Al consultar a los usuarios con la ayuda del personal de enfermería que labora en el área, sobre la calidad del sueño la mayoría corresponde al 72% la califica como bastante mala, y en menor porcentaje con un 1% como muy mala, debido a la reincidencia de los usuarios que no concilian el sueño durante las horas de la noche.

**Tabla 15**  
**Frecuencia de medicación por receta o por su propia cuenta para dormir**

N°	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	Ninguna vez en el último mes	2	3%
2	Menos de una vez a la semana	1	1%
3	Una o dos veces a la semana	0	0%
4	Tres o más veces a la semana	72	96%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Según la respuesta de los usuarios en el cuestionario de Pittsburg con la ayuda del personal de enfermería sobre cuantas veces habrá tomado medicina para dormir, la mayoría que corresponde al 96% lo hace tres o más veces a la semana, mientras que en un 1% menos de una vez a la semana, con este porcentaje se puede definir que los usuarios que se encuentran en esta área necesitan de medicación para poder dormir en la noche.

**Tabla 16**  
**Somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna actividad en el último mes**

n°	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	Ninguna vez en el último mes	1	1%
2	Menos de una vez a la semana	26	35%
3	Una o dos veces a la semana	30	40%
4	Tres o más veces a la semana	18	24%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** En lo que respecta a si los usuarios durante el último mes han sentido somnolencia al realizar alguna actividad, la mayoría que corresponden al 40% indicaron que una o dos veces a la semana, mientras que en una minoría de 1% indicaron que ninguna vez en el último mes. Esto representa que el mayor porcentaje de los usuarios que se encuentran es esta área, al realizar alguna actividad o durante la hora de comer sufren de somnolencia.

**Tabla 17**  
**Problemas de desánimos**

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	Ningún problema	21	28%
2	Sólo un leve problema	51	68%
3	Un problema	3	4%
4	Un grave problema	0	0%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Según la respuesta de los usuarios en el cuestionario de Pittsburg sobre si ha representado problema al tener ánimos para realizar actividades como comer la mayoría que corresponde al 68% contestaron solo un leve problema; una minoría que corresponde al 4% un problema.

**Tabla 18**  
**Duerme usted solo o acompañado**

<b>n°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	Solo	0	0%
2	Con alguien en otra habitación	0	0%
3	En la misma habitación, pero en otra cama	75	100%
4	En la misma cama	0	0%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

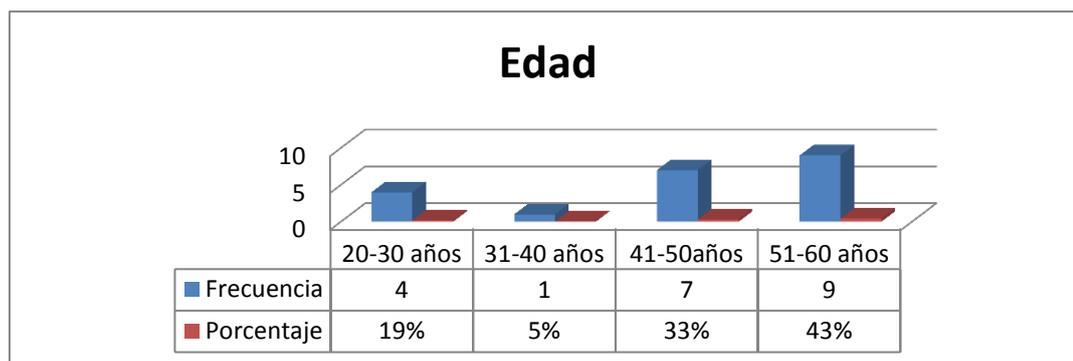
**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Respecto a cómo duermen los usuarios solos o acompañados en un gran porcentaje que equivale al 100% respondió que, en la misma habitación, pero en otra cama ya que el área se encuentra adecuada con varias camas en diferentes habitaciones.

**Análisis de los resultados de la Encuesta realizada al personal de enfermería que labora en la sala Díaz Granados en los tres turnos:**

**Gráfico N° 5 Edad**



**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Según la población de enfermería encuestada, la mayoría con el 43% corresponden a la edad de 51 a 60 años, por lo que tienen experiencia y una larga trayectoria institucional, mientras que en un porcentaje menor con el 5% de 31 a 40 años.

**Tabla 19  
Género**

N°	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	Hombre	15	71%
2	Mujer	6	29%
Total		21	100%

**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** El personal de enfermería que labora en el área en su mayoría corresponde al sexo masculino con el 71% lo cual está en relación al tipo de pacientes asistidos que en su mayoría no son autovalentes, mientras que con un 29% son de sexo femenino.

**Tabla 20**  
**Tiempo de trabajo**

N°	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	5-15 años	7	33%
2	16-25años	7	33%
3	26-35años	3	14%
4	36-40 años	4	19%
Total		21	100%

**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Con respecto al tiempo de trabajo del personal encuestado el 14% que es la minoría corresponde a 26-35 años laborando en la institución, mientras que el 33% está entre 5-25 años. Según los datos obtenidos el personal que labora en el INC se ha mantenido con una larga estabilidad laborar por lo que tiene mucho conocimiento sobre el funcionamiento del área.

**Tabla 21**  
**Experiencia y conocimiento en enfermería psiquiátrica**

N°	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	17	81%
2	No	4	19%
Total		21	100%

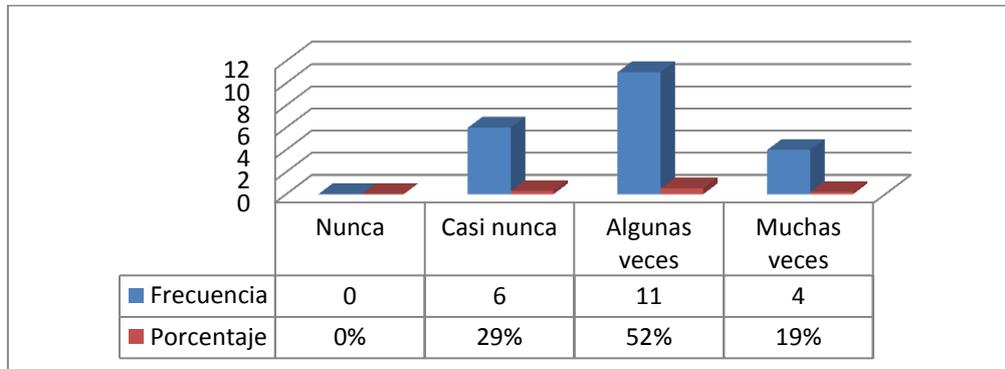
**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** En la siguiente tabla observamos que el 81% de personal de enfermería que labora en los diferentes turnos ha sido capacitado, por lo tanto, tiene experiencia y conocimiento enfermería psiquiátrica, mientras un 19% que corresponde a la minoría no posee la suficiente experiencia o conocimiento en enfermería psiquiátrica

**Gráfico N° 6**

**Valoración del sueño**



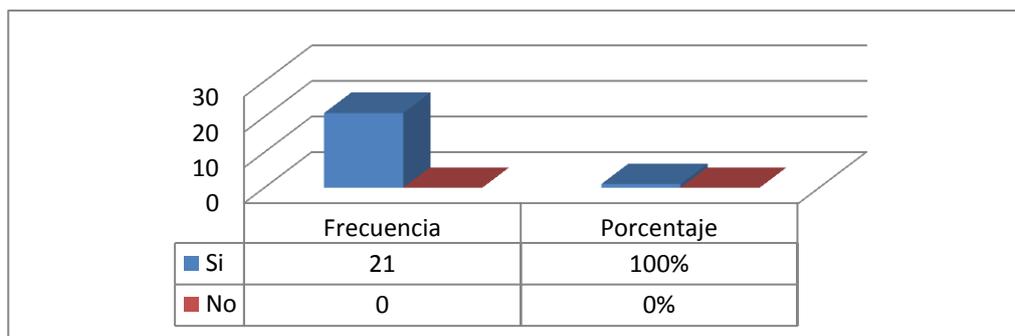
**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Al consultar sobre si el personal realiza la valoración del sueño en los diferentes usuarios el 52% respondió que algunas veces, por otra parte, el 29% responde que casi nunca y 19% en su minoría lo realiza muchas veces.

**Gráfico N° 7**

**Observa insomnio o somnolencia**



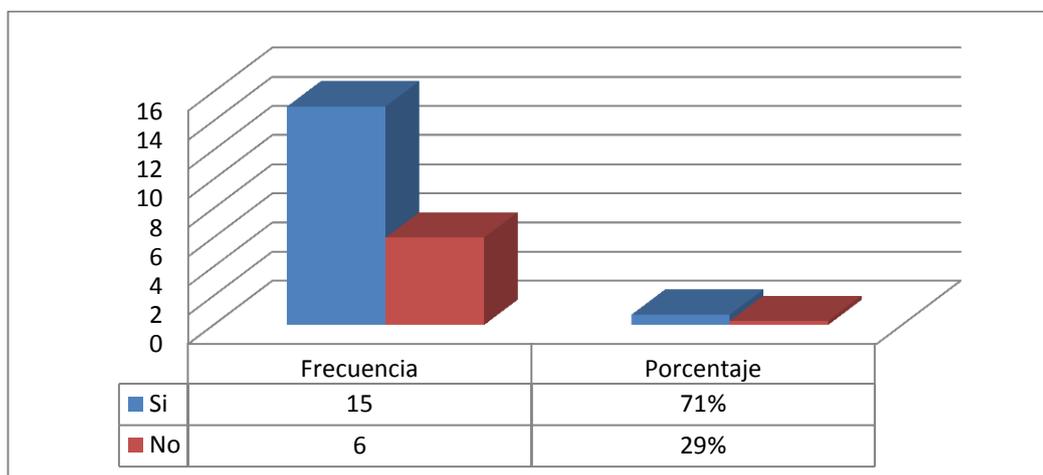
**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** El 100% del personal registra que observa insomnio y somnolencia en la mayoría de los usuarios, manifestando que se podría deberse a la medicina psiquiátrica que toman a diario y a sus diferentes diagnósticos.

**Gráfico N° 8**

**Observación de la calidad del sueño**



**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Al consultar si el personal de enfermería observa la calidad del sueño en los usuarios el 71% en su mayoría lo realiza en los diferentes turnos mientras el 29% respondió que no lo realiza.

**Tabla 22**

**Registra calidad del sueño**

N°	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	15	71%
2	No	6	29%
Total		21	100%

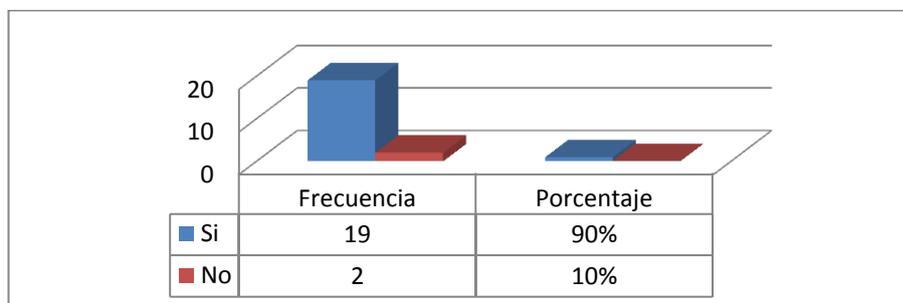
**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** El 71% del personal de enfermería encuestado dentro del área registra la calidad del sueño de los usuarios en los diferentes turnos y el 29% en su minoría no registra.

**Gráfico N° 9**

**Actividades diarias**



**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** En la pregunta que se realiza con respecto si el personal de enfermería realiza actividades diarias con los usuarios dentro del área en los diferentes turnos en su mayoría con un 90% labora a diario en actividades con los usuarios mientras que el 10% realiza otras actividades asignadas.

**Tabla 23**

**Administración de medicamentos para dormir**

N°	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	20	95%
2	No	1	5%
	Total	21	100%

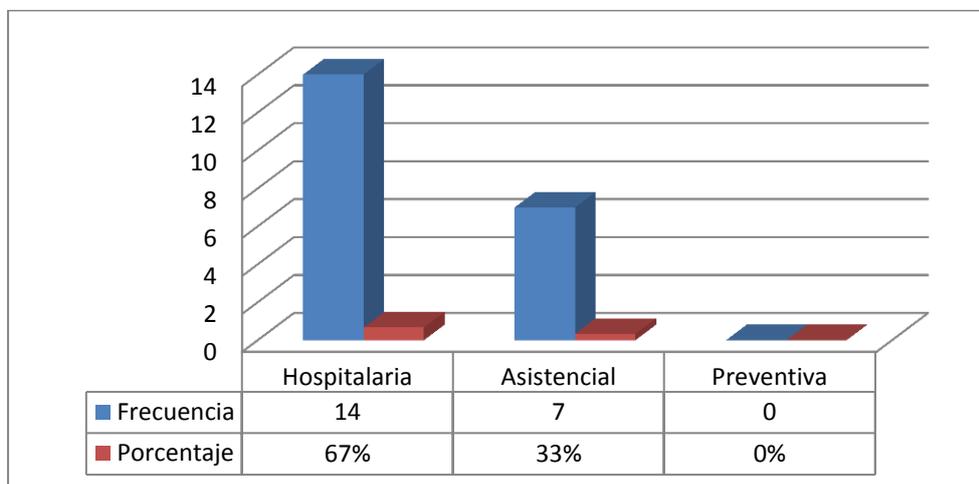
**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** En la siguiente tabla el 95% que corresponde a la mayoría del personal encuestado son los encargados en la administración de la medicación a los usuarios por lo que tienen conocimiento de la misma y saben cuáles son los usuarios que ingieren medicamentos para conciliar el sueño durante las horas de la noche, el 5% no administra medicación a los usuarios para dormir.

**Gráfico N° 10**

**Tipo de cuidado**



**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** En los diferentes cuidados que brinda el personal de enfermería dentro de su área de trabajo el 67% es de manera hospitalaria y 33% asistencial, realizando cuidados generales y asistenciales de personas mayores que incluyen aseo personal e higiene administración de alimentos, hidratantes y medicinas orales vigilancia del sueño y demás cuidados relacionadas con la vida diaria.

**Tabla 24**

**Reciben visita**

N°	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	16	76 %
2	No	5	24 %
Total		21	100 %

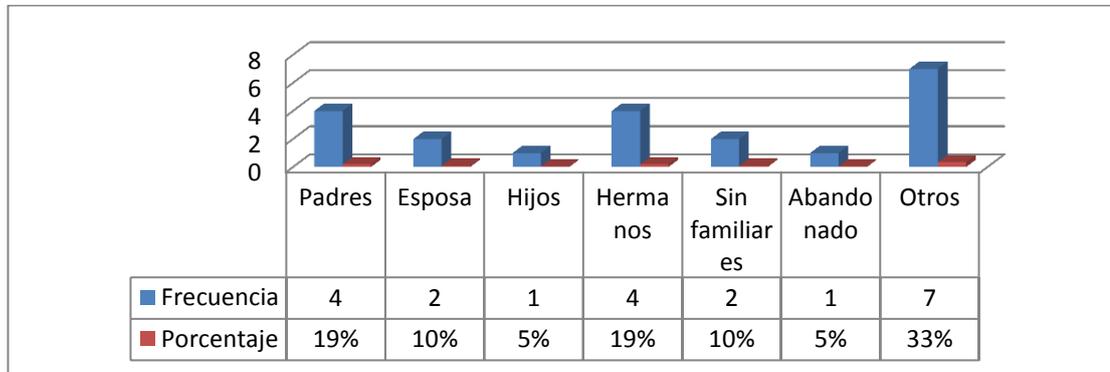
**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Referente a si los usuarios residentes reciben visita en su mayoría en un 76% respondieron que sí, mientras que en un menor porcentaje que equivale al 24% respondieron que los usuarios no reciben visita de los familiares.

**Gráfico N° 11**

**Visitas al usuario**



**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Según la respuesta del personal de enfermería de que miembro de la familia visita al usuario se obtiene que el mayor porcentaje que es el 33% equivale a otros que son por ejemplo los amigos del usuario y que están pendientes de ellos y en menor porcentaje que equivale al 5% corresponde a los hijos.

**Tabla 25**

**Inestabilidad Emocional del usuario**

N°	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	Divorcio	1	5%
3	Separación del entorno familiar	16	76%
4	Internamiento	2	10%
5	Otros	2	10%
Total		21	100%

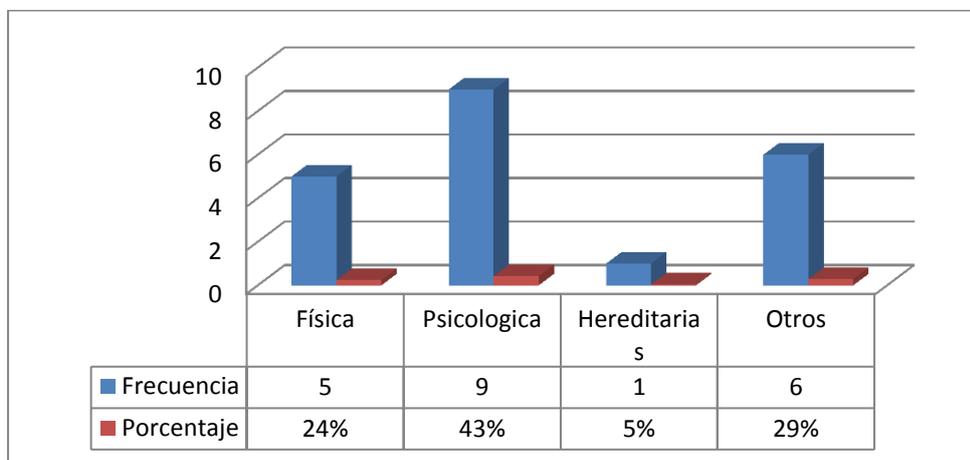
**Fuente:** Encuesta Valoración de enfermería del patrón sueño

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Con respecto a la inestabilidad emocional de los usuarios durante su periodo de asilamiento dentro de la institución el personal de enfermería con mayor tiempo de trabajo y en su mayoría responde que se debe a separación de entorno familiar con un 76% y otros con 10%.

**Gráfico N° 12**

**Enfermedades que afectan la calidad del sueño**



**Fuente:** Cuestionario de Pittsburg dirigido a los usuarios

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** En la pregunta sobre cuáles son las enfermedades que puedan estar afectando a la calidad del sueño del usuario, el personal de enfermería respondió que en su mayoría podrían ser psicologías con un 43% representado en el gráfico y el 5% podrían ser hereditarias.

**Tabla 26**

**Maltrato**

N°	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	13	62%
2	No	8	38%
Total		21	100%

**Fuente:** Encuesta a personal de Enfermería sueño

**Elaborado por:** Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Sobre si los usuarios reciben maltrato dentro del área por parte del demás usuario o entre ellos, el personal responde en su mayoría que si representado en la tabla con el 62% y en su minoría el 38% no ha observado ningún tipo de maltrato entre los usuarios.

**Tabla 27**

**Tipo de maltrato**

N°	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	Físico	21	100%
2	Psicológico	0	0%
3	Emocional	0	0%
4	Otros	0	0%
Total		21	100%

Fuente: Encuesta a personal de Enfermería sueño

Elaborado por: Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** Al constatar en el ítem si recibían maltrato los usuarios por par de los demás usuarios se le consultó al personal de enfermería que tipo de maltrato observaban entre los usuarios, en su mayoría respondió de aspecto físico como se representa en la tabla.

**Tabla 28**

**Forma de Alimentación**

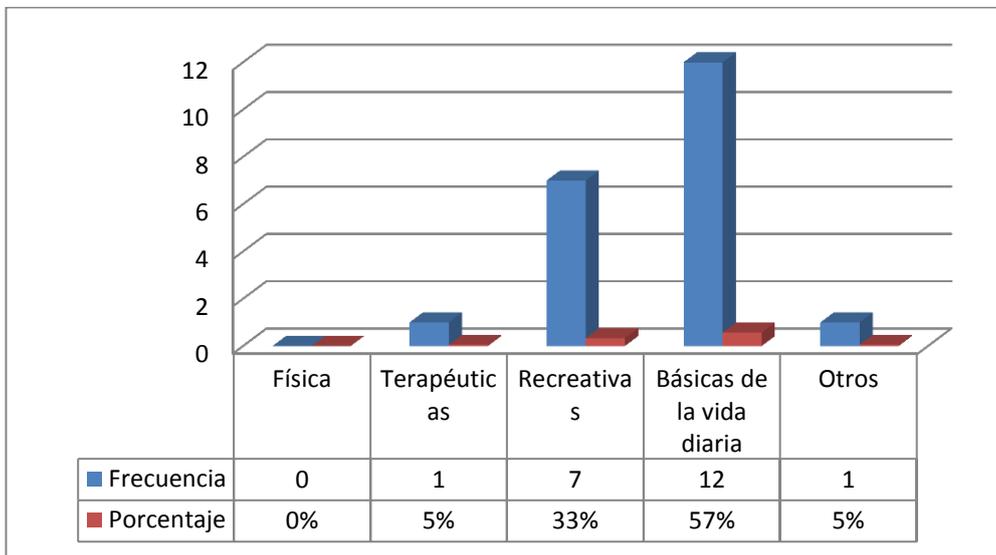
N°	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	Normal	4	19%
2	Asistida	17	81%
Total		21	100%

Fuente: Encuesta a personal de Enfermería sueño

Elaborado por: Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange

**ANÁLISIS:** El personal de enfermería es el encargado en asistir la alimentación tanto en el turno de la mañana como en el turno de la tarde por lo que el 81% responde que es asistida y el 19% es de manera normal ya que los usuarios son autosuficientes de servirse sus alimentos.

**Gráfico N° 13**  
**Actividades que realizan**



**Fuente: Encuesta a personal de Enfermería sueño**

**Elaborado por: Rodríguez Álava Ronald Rene, Chong Riofrio Evelyn Solange**

**ANÁLISIS:** Dentro de las actividades que realiza el personal de enfermería con los usuarios destaca con el 57% las actividades básicas de la vida diaria como es su aseo y alimentación, con el 33% representado en la tabla realizan actividades recreativas y en menor porcentaje con el 5% otras actividades.

## DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos del proyecto de investigación a los 75 usuarios que se encuentran en la sala con un 72% tienen alteración del sueño en la noche que equivale a 52 usuarios es decir más de la media de los usuarios que se encuentran internados en la sala tienen mala calidad de sueño en la noche; según la encuesta que se realizó al personal de enfermería que labora en los tres turnos se encontró que en un 100% los usuarios presentan insomnio, la inestabilidad emocional es un factor predominante con un 76% ya que los usuarios se encuentran separados de su entorno familiar.

Los resultados de nuestro estudio indican que los usuarios que tienen enfermedad mental grave tienen alteración del sueño.

Según indica un artículo científico de Scielo “Aproximadamente el 40% de las personas que padecen de insomnio y el 46,5% de quienes lo hacen por excesiva somnolencia diurna presentan alguna enfermedad psiquiátrica”(Medina Ortiz et al., 2007).

Se pudo evidenciar mediante este estudio la relación de las enfermedades mentales con la falta del sueño y el agravamiento que puede existir si no se tiene una higiene del sueño adecuado; los cuales están relacionados con una amplia diferencia de los valores encontrados según un artículo científico con un porcentaje más alto el del estudio que el del artículo científico. No se encontró estudios actualizados que sustenten con veracidad que las personas con una mala calidad del sueño puedan desarrollar una enfermedad mental grave o que sea de procedencia patológica; Tampoco hay estudios realizados de alteración del sueño con enfermedad mental grave objeto del presente estudio, por lo que no se puede ampliar la discusión.

## CONCLUSIÓN

Se caracterizó la valoración del patrón sueño en los usuarios con enfermedad mental grave de la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil, a través de la aplicación del cuestionario de Pittsburg, el mismo que permite valorar la calidad del sueño, identificándose que los usuarios que se encuentran internados en esta área, en su mayoría tienen problemas relacionados con el sueño, con periodos de insomnio. Al consultar sobre si el personal realiza la valoración del sueño en los diferentes usuarios el 52% respondió que algunas veces, por otra parte, el 29% responde que casi nunca y 19% en su minoría lo realiza muchas veces.

La importancia de la valoración del patrón sueño en la atención de enfermería a usuarios con enfermedad mental grave con alteración del sueño, se fundamenta en una correcta aplicación del cuestionario del sueño de Pittsburg que permite conocer la calidad del sueño; realizando un diagnóstico de enfermería para plantear una intervención oportuna, con la ayuda del personal de enfermería que labora en el área se evaluó la calidad del sueño, la mayoría corresponde al 72% que se la califica como bastante mala, y en menor porcentaje con un 1% como muy mala, debido a que no concilian el sueño durante las horas de la noche.

Los factores relacionados a la falta de sueño de los usuarios con enfermedad mental grave de la sala Díaz Granados que pertenece a las residencias asistidas del Instituto de Neurociencias, están relacionados a enfermedades psicológicas en un 43% y en un 76% con inestabilidad emocional.

Sobre los cuidados específicos de Enfermería según las encuestas realizadas, se pudo determinar que el personal de la sala Díaz Granados en su mayoría con un 90% realiza actividades diarias con los usuarios, mientras que el 10% realiza otras actividades como administración de medicamentos, actividades de la vida diaria y alimentación, por lo que está tratando de mantener activos a los usuarios durante las horas del día y que lleven a cabo sus correctas horas de sueño.

## RECOMENDACIONES

Incentivar actividades o ejercicios por las mañanas de manera que los usuarios con enfermedades mentales puedan asimilar y adaptarlas a la vida diaria para así poder mejorar la problemática de esta población; para lo cual es de gran importancia la predisposición del personal de enfermería.

Dar continuidad a la presente investigación de manera que se realice una propuesta de intervención y una segunda evaluación más exhaustiva sobre la falta de sueño que está afectando de manera general a los usuarios de esta sala en dicha institución.

Una adecuada calidad del sueño es muy importante para poder mantener una buena salud mental, por lo cual el cuidado de enfermería a este tipo de usuarios debería ser más controlado y evaluado periódicamente, para lo cual es necesario la correcta valoración de Enfermería la misma que debe ser fortalecida por una capacitación y supervisión permanente.

## BIBLIOGRAFIA

- Alvarez, Romero, & Prieto. (2012). Cuestionario de Pittsburg. Recuperado a partir de [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:V4vEE\\_FR\\_-IJ:entline.free.fr/ebooks\\_sp/250%2520-%2520Instrucciones%2520PSQ.doc+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:V4vEE_FR_-IJ:entline.free.fr/ebooks_sp/250%2520-%2520Instrucciones%2520PSQ.doc+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec)
- Asociación Americana de Psiquiatría, & Bagney Lifante, A. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - DSM 5*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Berman, A., & Snyder, S. (2013). *Fundamentos de enfermería*. Distrito Federal: Pearson Educación. Recuperado a partir de <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4760662>
- Castellano. (2015). Trastorno del Sueño. Recuperado a partir de <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Enciclopedia/T/Paginas/Trastorno%20del%20sueo.aspx>
- Charlo Bernardos, M., & Iriarte Ramos, S. (2009). ESCALAS QUE VALORAN LA CALIDAD DEL SUEÑO EN ADULTOS, 7.
- Constitucional, T. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Quito-Ecuador: Registro Oficial, 449*, 20–10.
- Crisp, J., Taylor, C., & Potter, P. A. (2001). *Potter & Perry's fundamentals of nursing*. Marrickville, N.S.W.: Harcourt Australia.
- DESCRIPCIÓN. (s/f). Recuperado el 14 de marzo de 2017, a partir de [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:V4vEE\\_FR\\_-IJ:entline.free.fr/ebooks\\_sp/250%2520-%2520Instrucciones%2520PSQ.doc+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:V4vEE_FR_-IJ:entline.free.fr/ebooks_sp/250%2520-%2520Instrucciones%2520PSQ.doc+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec)
- Instrucciones PSQ. (s/f). Recuperado a partir de [entline.free.fr/ebooks\\_sp/250%20-%20Instrucciones%20PSQ.doc](http://entline.free.fr/ebooks_sp/250%20-%20Instrucciones%20PSQ.doc)
- Lee-Chiong, T., Abad, V., & Ancoli, S. (2014). *DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mental* (5ta ed.). Panamericana. Recuperado a

- partir de <http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4949/DSM5-Manual-Diagnostico-y-Estadistico-de-los-Trastornos-Mentales.html>
- Medina Ortiz, Ó., Sánchez Mora, N., Conejo Galindo, J., Fraguas Herráez, D., & Arango López, C. (2007). Alteraciones del sueño en los trastornos psiquiátricos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(4), 701–717.
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS* (B.S. thesis). Ecuador: Loja 11 de abril.  
Recuperado a partir de [https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/50311/mod\\_resource/content/0/Modulo\\_2/manual\\_mais\\_2013\\_pg37\\_50.pdf](https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/50311/mod_resource/content/0/Modulo_2/manual_mais_2013_pg37_50.pdf)
- Morales, S., & Nelson, R. (2009). El sueño, transtornos y consecuencias. *Acta Médica Peruana*, 26(1), 4–5.
- Neurowikia. (2014). Alteraciones del sueño en los trastornos del estado de ánimo: depresión [web]. Recuperado a partir de <http://www.neurowikia.es/content/alteraciones-del-sueno-en-los-trastornos-del-estado-de-animo-depresion>
- Ortiz, Ó. M., Mora, N. S., Galindo, J. C., Herráez, D. F., & López, C. A. (2000a). *Alteraciones del sueño en los trastornos psiquiátricos*. Red Revista Colombiana de Psiquiatría. Recuperado a partir de [http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-36/4/8ArtRev\\_Alteraciones\\_del\\_sue%C3%B1o.pdf](http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-36/4/8ArtRev_Alteraciones_del_sue%C3%B1o.pdf)
- Ortiz, Ó. M., Mora, N. S., Galindo, J. C., Herráez, D. F., & López, C. A. (2000b). *Alteraciones del sueño en los trastornos psiquiátricos*. Red Revista Colombiana de Psiquiatría. Recuperado a partir de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36n4/v36n4a09.pdf>
- PAE. (2016, abril 30). Pasos de la valoración. Recuperado a partir de <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61923>
- Pichot, P. (1995). *DSM-IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, S.A. Recuperado a partir de <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2000). *Fundamentos de enfermería*. Madrid [etc.: Harcourt.
- Rodríguez, O. (2015, agosto 30). Trastorno mental grave: definición y características. Recuperado a partir de <http://masquemayores.com/magazine/salud/trastorno-mental-grave-definicion-y-caracteristicas/>
- Santiago Ayala, V., Valencia Flores, M., Reséndiz García, M., Castaño Meneses, A., Cantú Brito, C. G., & García Ramos, G. (2014, marzo 14). Sueño reparador, respiración estable en cuerpo sano, 9.
- Semods. (s/f). Funciones del Sueño [HTML]. Recuperado a partir de [http://www.semods.es/funciones\\_sueno.html](http://www.semods.es/funciones_sueno.html)
- Tribunal Constitucional. Constitución de la República del Ecuador (2008). Recuperado a partir de [http://bivicce.corteconstitucional.gob.ec/site/image/common/libros/constituciones/Constitucion\\_2008\\_reformas.pdf](http://bivicce.corteconstitucional.gob.ec/site/image/common/libros/constituciones/Constitucion_2008_reformas.pdf)
- Vallejo Ruiloba, J. ;, & Leal Cercós, C. ; (2005). *Tratado de psiquiatría*. Barcelona, España: Psiquiatría Editores, S.I. : Ars Medica.
- Veletanga Quito, J. (2016, enero 19). Aumentan problemas de trastorno del sueño en Ecuador [El país necesita políticas públicas de salud al respecto]. Recuperado el 14 de marzo de 2017, a partir de <http://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/el-trastorno-del-sueo-un-problema-de-salud-p-blica--87044>

# ANEXO

ANEXO No.1

**OFICIO SOLICITANDO PERMISO PARA REALIZAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION EN LA SALA DIAZ GRANADOS DEL HOSPITAL DE NEUROCIENCIAS DE GUAYAQUIL:**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 1 de noviembre del 2016

**Dr. Carlos Orellana**  
Director del Instituto de Neurociencias H.J.B.G

De mis consideraciones.

Nosotros

Yo **Evelyn Chong Riofrio** con **CI.0921165338** y **Ronald Rodríguez Álava** con **CI.0924496391**. Estudiantes de la carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Nos dirigimos a Usted para comunicarles nuestro interés en realizar durante el periodo de octubre a marzo del 2017; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdo./Lcda. en enfermería cuyo tema es:

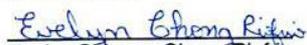
**"VALORACIÓN DEL PATRÓN SUEÑO EN USUARIOS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE EN LA SALA DÍAZ GRANADOS DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"**

En el proceso de elaboración y recolección de datos del presente estudio, se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello solicito, su autorización para desarrollar su estudio en lo cual solicito cordialmente autorización. Así como la del resto de los profesionales para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente:

  
Evelyn Solange Chong-Riofrio

CI: 0921165338

Correo: evelynchong91@hotmail.com

  
Ronald Rene Rodríguez Álava

CI: 0924496391

Correo: r\_r3\_r@hotmail.com

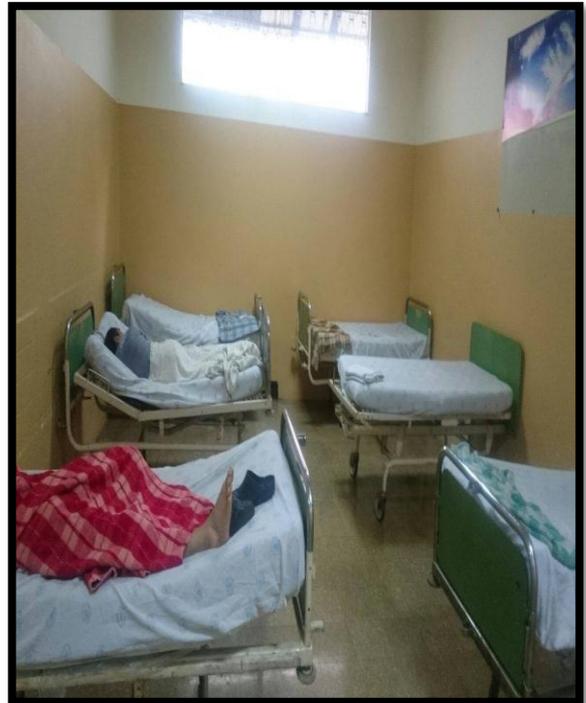
Fecha de Entrega: 8/Marzo/2017

JUNTA DE DEFENSA DE GUAYAQUIL  
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS

08 MAR 2017  
  
RECIBIDO  
DIRECCIÓN TÉCNICA  
14/3/17

## Anexo No.2

## Fotografías





### Anexo No.3

#### Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño.

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste TODAS las preguntas.

1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15 min	Entre 16-30 min	Entre 31-60 min	Más de 60 min

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

**5. No poder conciliar el sueño en la primera media hora:**

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

**6. Despertarse durante la noche o de madrugada:**

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**7.Tener que levantarse para ir al servicio:**

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**8.No poder respirar bien:**

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**9.Toser o roncar ruidosamente:**

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**10.Sentir frío:**

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**11. Sentir demasiado calor:**

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**12. Tener pesadillas o malos sueños:**

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**13. Sufrir dolores:**

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**14. Otras razones. Por favor descríbalas:**

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**15. Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?**

Muy buena

Bastante buena

Bastante mala

Muy mala

**16. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?**

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

**17. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?**

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

**18. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?**

- Ningún problema
- Sólo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

**19) ¿Duerme usted solo o acompañado?**

- Solo
- Con alguien en otra habitación
- En la misma habitación, pero en otra cama
- En la misma cama

## Anexo No.4

Esta encuesta va dirigida al personal profesional y a todo el personal de enfermería que labora en los diferentes turnos en la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil.

### SUEÑO EN USUARIOS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE. ENCUESTA SOBRE: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL PATRÓN

<p><b>Datos de identificación:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Edad ____</li><li>2. Genero ____</li><li>3. Tiempo de trabajo ____</li></ol> <p>Preguntas específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Experiencia y conocimiento en enfermería psiquiátrica. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></li><li>5. Realiza la valoración del sueño: Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muchas veces <input type="checkbox"/></li><li>6. Observa insomnio o somnolencia en los usuarios del área SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></li><li>7. Observa la calidad del sueño en los usuarios SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></li><li>8. Registra la calidad del sueño de los usuarios SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></li><li>9. Realiza actividades diarias con los usuarios SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></li><li>10. Administra medicamentos para dormir a los usuarios: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></li><li>11. Qué tipo de cuidado de enfermería realiza en el área: Hospitalaria <input type="checkbox"/> Asistencial <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/></li></ol>	<p><b>A. Información sobre los usuarios con enfermedad mental grave:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>12. Conoce Ud. si los usuarios residentes en su mayoría reciben visita y de qué miembro de la familia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></li><li>13. Si es positiva responda el siguiente ítem. Padres __ Esposa __ Hijos __ Hermanos __ Sin Familiares __ Abandonado __ Otros __</li><li>14. Observa algún tipo de inestabilidad emocional en los diferentes usuarios con fatal de sueño por: Divorcio __ Separación del entorno familiar __ Internamiento __ Otros __</li><li>15. Enfermedades que crea Ud. Que estén afectando en su mayoría la calidad del sueño en los usuarios. Físicas __ Psicológicas __ Hereditarias __ Otras __</li><li>16. Ha observado Ud. Dentro del área a los usuarios si reciben algún maltrato por parte de los demás usuarios y de qué tipo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></li><li>17. Si es positiva responda el siguiente ítem. Físico __ Psicológico __ Emocional __ Otros __</li><li>18. Cuál es la forma de alimentación que reciben los usuarios en el área: Normal __ Asistida __</li><li>19. Qué tipo de actividades realizan los usuarios dentro de sus horas laborables: Físicas <input type="checkbox"/> Terapéuticas <input type="checkbox"/> Recreativas <input type="checkbox"/> Básicas De La Vida Diaria <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/></li></ol>
---	---



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Valoración del patrón sueño en usuarios con enfermedad mental grave en la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Chong Riofrio Evelyn Solange Rodríguez Alava Ronald Rene		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Erazo Freire Rosario		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Medicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciado en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	13 de Marzo del 2016	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	93
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Enfermería psiquiátrica y salud mental		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Sueño, calidad, alteración, valoración, Pittsburg, usuario		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>	<p>El estudio de la valoración del patrón sueño en usuarios es importante porque permite ofrecer una mejor atención de enfermería. El problema identificado es la mala calidad del sueño que padecen los usuarios con enfermedad mental grave debido a diferentes causas, como la falta de actividades físicas, salud física deteriorada, la separación del entorno familiar entre otras que afectan que tengan una buena calidad de sueño. El propósito de este estudio es caracterizar la valoración del Patrón sueño con enfermedad mental grave pertenecientes a la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil. En el diseño metodológico el tipo de investigación es el Descriptivo, Transversal, Prospectivo y Cuantitativo por lo que se utilizó instrumentos para la realización de la valoración del sueño se tomó como referencia el Cuestionario de Pittsburg en la que se realizó a 75 usuarios que se encuentran asilados en la sala y una encuesta para el personal de enfermería que labora en la sala. Los principales resultados encontrados son: 72% de usuarios tienen una calidad de sueño bastante deteriorada, con la encuesta realizada al personal de enfermería se pudo dar a conocer que en un 100% observa que los usuarios presentan insomnio, pero rara vez realizan la valoración del sueño. Como conclusión la mayoría del personal de enfermería no realiza la valoración de enfermería del patrón sueño. La falta de interés en esta alteración ya que al igual que las diferentes necesidades básicas es muy importante para una buena calidad de vida.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-0991518916/0996678338	E-mail: <a href="mailto:evelynchong91@hotmail.com">evelynchong91@hotmail.com</a> / <a href="mailto:r_r3_r@hotmail.com">r_r3_r@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	Lic. Martha Lorena Holguín Jiménez, Mgs.		
	<b>Teléfono:</b> +593-0993142597		
	martha.holguin.ucsg@analysis.orkund.com		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Chong Riofrio, Evelyn Solange, con C.C: 0921165338 autora del trabajo de titulación: Valoración del patrón sueño en usuarios con enfermedad mental grave en la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 13 de Marzo de 2017

f. \_\_\_\_\_

Chong Riofrio, Evelyn Solange

C.C: 0921165338



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Rodríguez Alava Ronald René, con C.C: # 0924496391 autor del trabajo de titulación: Valoración del patrón sueño en usuarios con enfermedad mental grave en la sala Díaz Granados del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 13 de Marzo de 2017

f. \_\_\_\_\_

Rodríguez Alava Ronald René

C.C: 0924496391